CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES

Entreprise en santé
CERTIFIÉE PAR LE BNQ

VRAI NORD

COLLECTIVEMENT PERFORMANTS POUR DES SOINS ET DES SERVICES ADAPTÉS ET À VALEUR AJOUTÉE POUR NOTRE POPULATION

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2015-2016

LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION DU CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES EST LE RÉSULTAT D'UN TRAVAIL COLLECTIF ET DE LA COLLABORATION DE L'ENSEMBLE DES DIRECTIONS DE L'ORGANISATION.

RESPONSABLE DES TRAVAUX
Nathalie Boisvert, présidente-directrice générale

COORDINATION DES TRAVAUX
Claudine Jacques, adjointe à la présidente-directrice générale
Qualité, performance, évaluation, éthique, soutien et administration

RECHERCHE ET RÉDACTION
Louis Simard, conseiller en gestion de programmes

RÉVISION LINGUISTIQUE ET MISE EN PAGE
Christiane Quessy, agente administrative

COMITÉ DE LECTURE
Julie Pelletier, adjointe à la présidente-directrice générale
Relations médias, communications et affaires juridiques
Céline Proulx, technicienne en communication

CONCEPTION GRAPHIQUE
Lettrage Waldi inc.

PHOTOGRAPHIE DE LA PAGE COUVERTURE
Source : Google images / Matagami

Ce document a été produit par la Direction générale
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James)

Adopté par le conseil d'administration
du CRSSS de la Baie-James le 7 juin 2016

Dans ce document, le générique est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte. Il désigne autant les hommes que les femmes lorsque le sens le justifie.

Dépôt légal — 2016
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-924364-14-7 (Imprimé)
ISBN 978-2-924364-15-4 (En ligne)

LE MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

DES FAITS SAILLANTS QUE CONFIRME UNE ANNÉE DE COLLABORATION ET DE PARTENARIAT!

Cette énergie qui nous incite à développer et consolider des soins et des services accessibles, de qualité et efficients est avant tout due à l'ensemble de nos usagers qui nous motivent constamment à innover et à nous dépasser.

Derrière ces faits saillants reliés au CRSSS de la Baie-James, il y a aussi – et surtout – des employés, des médecins, des membres du conseil d'administration et des partenaires avec qui nous entretenons des relations productives et harmonieuses. Il y a aussi les bénévoles et les membres de nos deux fondations à qui nous exprimons toute notre reconnaissance pour leur appui et leur bienveillance. Ainsi, leur contribution inestimable nous permet d'aller toujours plus loin dans l'amélioration de notre offre de service.

L'architecture de la performance de notre établissement se base sur l'équilibre des trois dimensions suivantes : l'accessibilité-continuité, la qualité-sécurité et l'utilisation efficiente des ressources. C'est ce qui constitue notre Vrai Nord, notre raison d'être.

1. ***Accessibilité-continuité :*** C'est améliorer l'expérience personnelle de soins des individus et de leurs proches, par une intégration appropriée des soins et des services à travers des continuums d'interventions interdisciplinaires où les personnes participent activement à leur prise en charge.
2. ***Qualité-sécurité :*** C'est améliorer la santé par une offre globale de services de qualité, incluant une action sur les déterminants de la santé, afin de réduire les risques, l'incidence et la prévalence des problèmes de santé au sein de la population.
3. ***Utilisation efficiente des ressources :*** C'est optimiser l'utilisation des ressources humaines, financières, technologiques et informationnelles consenties, en appuyant efficacement la prestation de services, en éliminant le gaspillage et en maîtrisant les coûts.

Dans un contexte de région éloignée, mettre en lumière la richesse d'une organisation présente sur 20 % du territoire québécois prend tout son sens. La vie d'une organisation ne se mesure pas seulement en terme d'atteinte des objectifs, mais aussi à la dynamique des gens qui y travaillent. À cet effet, les « Bons coups » sont pour nous une fierté, car ils témoignent qu'ils sont en fait des plates-formes à l'expression créative qui rassemble des partenaires qui partagent la même ambition de solidarité pour un service à la clientèle de qualité.

Les faits saillants et les bons coups du CRSSS de la Baie-James que nous avons mis en exergue sont des réalités de la vie quotidienne de nos intervenants. Issus de ceux-ci, il s'en dégage des enjeux en lien avec cette actualité organisationnelle, les progrès que nous avons accomplis en 2015-2016 et aussi sur l'évolution de la condition de nos populations.

Enfin, plus globalement, le contexte de nos organisations québécoises s'est modifié. C'est dans cette optique que d'importants travaux ont mené à terme à une volonté de revoir le plan d'organisation du CRSSS de la Baie-James. Le conseil d'administration entérinait, le 12 janvier 2016, de proposer aux Jamésiens et Jamésiennes une nouvelle structure d'organisation, applicable le 1er avril 2016. C'est un nouveau chapitre de la biographie de notre établissement qui s'amorce. À l'image de notre « Vrai Nord » et de ses trois composantes.

Bref, toute cette effervescence dans nos activités en 2015-2016 soutient avec autant de justesse l'importance de saluer encore une fois l'engagement exceptionnel des personnes qui travaillent quotidiennement à la réalisation de la mission du CRSSS de la Baie-James.

Au cours de ces treize périodes qui ont scindé notre année financière, nous avons pu apprécier sur une base continue l'engagement et la compétence des employés, des gestionnaires et des médecins qui oeuvrent à la réalisation de notre noble mission. Tous ces engagements particuliers nous inspirent à faire toujours plus pour actualiser au quotidien notre vision d'excellence dédiée aux Jamésiens.

Le président du conseil d'administration,

Denis Lemoyne

La présidente-directrice générale,

Nathalie Boisvert

LA DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES

À titre de présidente-directrice générale, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2015-2016 du CRSSS de la Baie-James :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- Présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2016.

La présidente-directrice générale,

Nathalie Boisvert

LE RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du CRSSS de la Baie-James ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère comme nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du CRSSS de la Baie-James reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent. Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers, ce 13 juin 2016. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Dans ces circonstances, le CRSSS de la Baie-James a respecté son obligation légale de maintenir l'équilibre budgétaire entre ses charges et ses revenus pour chacun des fonds (exploitation et immobilisation) et globalement. De plus, notre établissement s'est conformé à celle de ne pas encourir de déficit en fin d'exercice.

Les états financiers ont été audités par la firme *Raymond Chabot Grant Thornton* dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme *Raymond Chabot Grant Thornton* peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

La présidente-directrice générale,

Nathalie Boisvert

LA TABLE DES MATIÈRES

LE MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE III
LA DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES V
LE RAPPORT DE LA DIRECTION VI
LA TABLE DES MATIÈRES VII
LA LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX IX
LA LISTE DES ACRONYMES X

LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION, DU TERRITOIRE ET DE LA POPULATION 1
L'organisation 3
Le territoire 8
Contexte géopolitique 9
La population 11
Profil sociodémographique 11
Profil sociosanitaire 12

LE RÉSEAU JAMÉSIEN DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX 19
Notre mission, notre vision et nos valeurs 21
La structure au 31 mars 2016 23
L'organigramme au 31 mars 2016 23
Liste des administrateurs au 31 mars 2016 24
Les comités consultatifs du conseil d'administration 25
Conseil des infirmières et infirmiers (CII) 25
Conseil multidisciplinaire (CM) 26
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) 28
Comité des usagers 30
Comité de vigilance et de la qualité 32
Comité de gestion des risques et de la qualité 32

LES FAITS SAILLANTS 33
Orientation 1 : Favoriser de saines habitudes de vie et la prévention des problèmes de santé 35
Orientation 2 : Offrir des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité au bénéfice des usagers 37
Orientation 3 : Implanter une culture d'organisation innovante et efficiente dans un contexte de changement 43
Les enjeux 2016-2017 48

LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ ET L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE 51
L'agrément 53
Le Registre national sur les incidents et accident 53
La sécurité des soins et des services 55
Les personnes mises sous garde dans une installation maintenue par un établissement 55
L'examen des plaintes et la promotion des droits 56
L'application de la politique portant sur les soins de fin de vie 59

LES RESSOURCES HUMAINES 61
Les effectifs au CRSSS de la Baie-James 63
Les effectifs médicaux 67
Les contrats de services 69

LES RESSOURCES FINANCIÈRES 71
Rapports de l'auditeur indépendant 73
État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant 75
États des résultats – tous les fonds pour l'exercice se terminant au 31 mars 2016 76
État des surplus (déficits cumulés) au 31 mars 2016 77
État de la situation financière pour l'exercice se terminant au 31 mars 2016 78
État de la variation des actifs financiers nets pour l'exercice se terminant au 31 mars 2016 79
État des flux de trésorerie au 31 mars 2016 80
Notes aux états financiers – section auditée 81
Revenus reportés relatifs aux sommes reçues par dons, legs et autres formes de contributions 92
État des résultats – fonds d'exploitation 93
Sommaire annuel des dépenses d'immobilisations par source de financement 94
Fonds d'exploitation – Activités principales de l'exercice : total des charges par programme-service –Pages non auditées 95
Allocations des ressources aux organismes communautaires 95

LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 99
Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité et des contrôles afférents 101
Fiches de reddition de comptes 2015-2016 103

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS 137

LA LISTE DES FIGURES

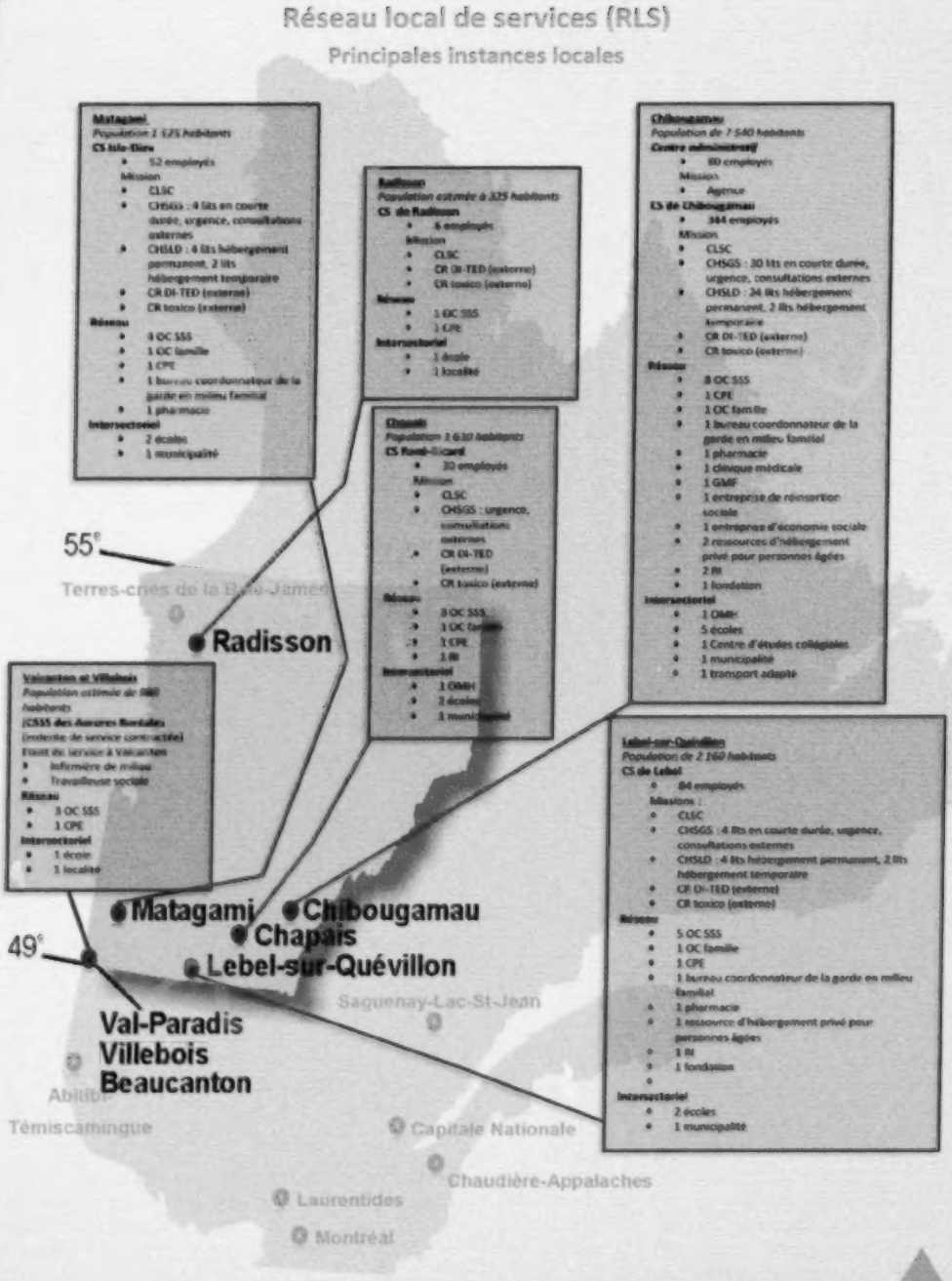
FIGURE 1 Carte géographique de la région du Nord-du-Québec 8
FIGURE 2 Évolution des subventions versées aux organismes communautaires 98

LA LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 Programmes-services offerts à la population et aux personnes aux prises avec des problématiques particulières 6
TABLEAU 2 Événements survenus entre le 1er avril 2015 et le 31 mars 2016 avec comparatif pour l'année 2014-2015 54
TABLEAU 3 Faits saillants de l'examen des plaintes 2015-2016 56
TABLEAU 4 Soins prodigués au CRSSS de la Baie-James du 1er avril 2015 au 31 mars 2016 59
TABLEAU 5 Effectifs au 31 mars 2016 et années antérieures 63
TABLEAU 6 Effectifs au 31 mars 2016 par catégorie d'emplois 63
TABLEAU 7 Données pour le suivi de la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs* 64
TABLEAU 8 Les dépenses du CRSSS de la Baie-James reliées au recrutement des ressources humaines en milieu isolé 65
TABLEAU 9 Coûts reliés à l'assurance-salaire pour les trois dernières années 65
TABLEAU 10 Heures relatives à la main-d'oeuvre indépendante au CRSSS de la Baie-James pour les quatre dernières années 66
TABLEAU 11 Investissements en formation au CRSSS de la Baie-James pour les cinq dernières années 66
TABLEAU 12 Effectifs en omnipratique à titre de membres actifs du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) 68
TABLEAU 13 Effectifs en médecine spécialisée (Chibougamau) 68
TABLEAU 14 Nombre et valeur des contrats de services comportant une dépense de 25 000 $ et plus conclus entre le 1er avril 2015 et le 31 mars 2016 69
TABLEAU 15 Fonds d'exploitation – Activités principales exercice terminé le 31 mars 2016 – PAGES NON AUDITÉES – TOTAL DES CHARGES PAR PROGRAMME-SERVICE 95
TABLEAU 16 Provenance des sommes allouées aux organismes communautaires en 2015-2016 97

LA LISTE DES ACRONYMES

ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CCSSS	Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
CEFD	Centre d'enseignement et de formation à distance
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CRÉBJ	Conférence régionale des élus de la Baie-James
CRPAT	Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes
CRSSS	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
CS	Centre de santé
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DI	Déficience intellectuelle
DMÉ	Dossier médical électronique
DP	Déficience physique
ETC	Équivalent temps complet
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
GMF	Groupe de médecine de famille
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPSSPL	Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MOI	Main-d'oeuvre indépendante
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SARDM	Système automatisé et robotisé de la distribution des médicaments
SARM	*Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance
TED	Troubles envahissants du développement



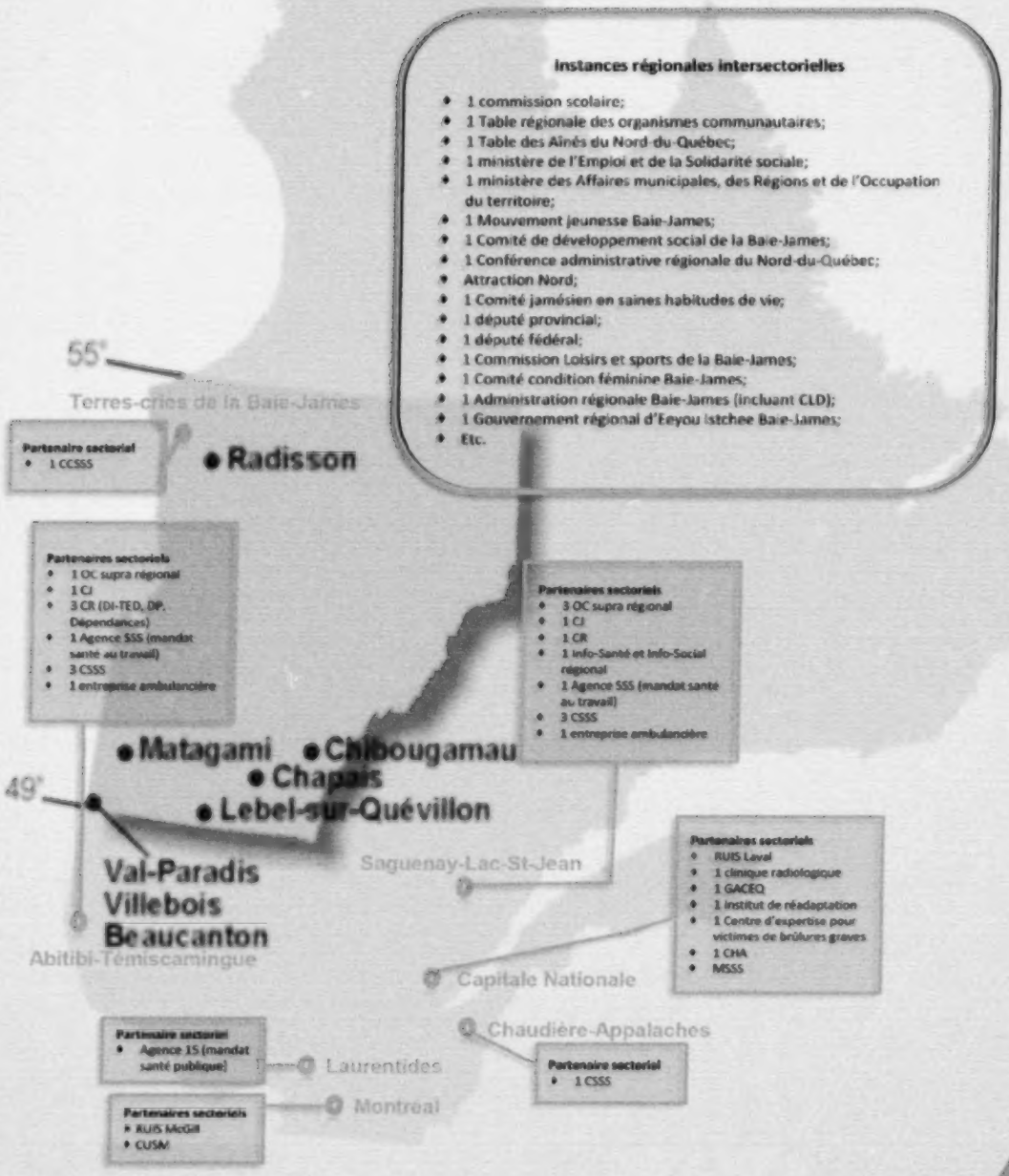
RÉGION SOCIOSANITAIRE NORD-DU-QUÉBEC (10)

LA PRÉSENTATION DE L'ORGANISATION DU TERRITOIRE ET DE LA POPULATION

Réseau local de services (RLS)

Principales instances régionales intersectorielles et partenaires sectoriels

RÉGION SOCIOSANITAIRE NORD-DU-QUÉBEC (10)



L'ORGANISATION

Le CRSSS de la Baie-James est issu de la fusion de cinq établissements de santé de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec, et ce, depuis 1996. De plus, en 1999, ce nouvel établissement a aussi intégré la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nord-du-Québec, devenant à l'époque le seul établissement du Québec à comprendre dans sa mission globale des responsabilités d'agence de la santé et des services sociaux (ASSS). Le CRSSS de la Baie-James est l'unique établissement basé dans la région et offrant des services de santé et des services sociaux à la population de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec (région 10).

Le réseau sociosanitaire québécois a connu une refonte majeure au 1er avril 2015 avec la Loi 10 visant à abolir les agences et à intégrer nombre d'établissements selon des territoires de services. Étant donné que le CRSSS de la Baie-James avait procédé jadis à l'intégration de ces services, il fut exclu de cette loi. Toutefois, suivant une logique d'harmonisation des structures et des mécanismes de coordination, le CRSSS de la Baie-James a profité de cette réforme pour revoir son plan d'organisation. Il va sans dire que ce changement en profondeur visait avant tout la transformation du réseau pour plus d'accessibilité et d'efficience. En ce sens, notre établissement s'inscrit dans cette même volonté d'amélioration : collectivement performants pour des soins et des services adaptés et à valeur ajoutée pour notre population.

Le réseau de services de santé et de services sociaux a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. Il vise plus particulièrement à :

1° réduire la mortalité due aux maladies et aux traumatismes ainsi que la morbidité, les incapacités physiques et les handicaps;

2° agir sur les facteurs déterminants pour la santé et le bien-être et rendre les personnes, les familles et les communautés plus responsables à cet égard par des actions de prévention et de promotion;

3° favoriser le recouvrement de la santé et du bien-être des personnes;

4° favoriser la protection de la santé publique;

5° favoriser l'adaptation ou la réadaptation des personnes, leur intégration ou leur réintégration sociale;

6° diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes;

7° atteindre des niveaux comparables de santé et de bien-être au sein des différentes couches de la population et des différentes régions.

On retrouve, au sein de l'établissement, les missions de :

- ASSS (art. 530.45 et 340 à 396);
- Centre local de services communautaires (CLSC) (art. 80);
- Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) (art. 81 et 85);
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (art. 83);

- Centre de réadaptation (CR) externe, pour les personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED), pour personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes (art. 84 et 86).

Le CRSSS de la Baie-James compte une installation physique dans chacune de ces communautés :

- Chapais — CS René-Ricard
- Chibougamau — CS de Chibougamau
- Lebel-sur-Quévillon — CS Lebel
- Matagami — CS Isle-Dieu
- Radisson — CS de Radisson

Le CRSSS de la Baie-James dessert les localités de Valcanton et Villebois en ce qui concerne le financement des soins, des services et des organismes communautaires. Les volets de prévention et de promotion de la santé et l'offre de service sont assurés par entente de service avec le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (antérieurement connu sous l'appellation Centre de santé et de services sociaux [CSSS] des Aurores-Boréales de La Sarre). Une infirmière de milieu et une travailleuse sociale professionnelle œuvrent dans ces localités depuis 2004. Finalement, le Centre administratif, basé à Chibougamau complète l'organisation du CRSSS de la Baie-James.

La mission des centres jeunesse (CJ) est endossée historiquement par les régions du Saguenay-Lac-Saint-Jean, région 02, pour le secteur est, et celle de l'Abitibi-Témiscamingue, région 08, pour le secteur ouest, par ententes de service signées avec les Centres intégrés de santé et de services sociaux de ces deux régions.

Tel qu'il est établi dans la LSSSS, notre établissement peut signer une entente avec une autre région en ce qui a trait à l'exercice du mandat légal confié à une Direction de santé publique (DSP). Cette entente est signée avec le CISSS des Laurentides, région 15, depuis 1997. C'est le directeur de santé publique de ce CISSS qui est responsable de cette direction, incluant les mandats de l'équipe de notre établissement, et de ses activités pour notre région.

Il est important de mentionner également l'organisation particulière du secteur de la santé au travail dans notre région, assumée par deux directions de santé publique différentes. Ainsi, historiquement, la DSP du CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean assure les services pour les villes de Chapais et Chibougamau, tandis que celles de Lebel-sur-Quévillon et Matagami sont couvertes par la DSP du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue. Toutefois, des travaux sont menés afin de clarifier la responsabilité de ce secteur d'activité, son organisation et sa structure pour la partie ouest de notre région, qui devra inclure les localités de Radisson, de Villebois et de Valcanton.

Depuis 2007, notre établissement fait partie de deux territoires du réseau universitaire intégré de santé (RUIS, soit le RUIS-Laval (Québec) et le RUIS-McGill (Montréal). Nul doute que ceci favorise la concertation, la complémentarité, l'intégration des missions de soins, d'enseignement et de recherche des établissements de santé ayant une désignation universitaire et des universités auxquelles est affilié notre établissement.

- Chapais et Chibougamau par le RUIS-Laval (Québec);
- Lebel-sur-Quévillon, Matagami, Radisson par le RUIS-McGill (Montréal);

- La population crie est desservie par le RUIS-McGill (Montréal).

Le CRSSS de la Baie-James offre tous les services de première ligne du réseau de la santé, de même que certains services de deuxième ligne. Selon la taille du centre de santé et donc de l'équipe en place, cette offre est modulée. Par exemple, à Chibougamau l'offre de service est la plus étendue et à Radisson, la plus restreinte.

TABLEAU 1 :
Programmes-services offerts à la population et aux personnes aux prises avec des problématiques particulières

Légende **S** Services offerts sur place **D** Services offerts sur place grâce à un soutien à distance **C** Services offerts sur place par des consultants **GMF** Services offerts en groupe de médecine familiale	Centre de santé René-Ricard **Chapais***	Centre de santé de Chibougamau **Chibougamau**	Centre de santé Lebel **Lebel-sur-Quévillon**	Centre de santé Isle-Dieu **Matagami**	Centre de santé de Radisson **Radisson**
Services généraux et activités cliniques et d'aide					
Accueil, évaluation, orientation et référence (intervention en situation de crise)	S	S	S	S	S
Consultations médicales en médecine de famille	S	GMF	S	S	S
Nutrition	S	S	S	S	S
Périnatalité	S	S	S	S	S
Pharmacie	D	S	D	D	D
Réadaptation physique	S	S	S	S	
Services ambulatoires	S	S	S	S	S
Services de consultation psychosociale	S	S	S	S	S
Soutien à domicile (services professionnels, aide à domicile, soutien aux proches aidants et aux familles)	S	S	S	S	S
Soutien diagnostique (biologie médicale, imagerie médicale, cardiologie, pneumologie)	D	S	S	S	D
Santé publique					
Prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux	S	S	S	S	S
Promotion de la santé (intervention communautaire)	S	S	S	S	S
Protection	S	S	S	S	S
Déficience physique, déficience intellectuelle et TED					
Adaptation/réadaptation (DI-TED), réadaptation physique (DP), soutien aux familles, intégration sociale	S	S	S	S	D
Dépendances					
Désintoxication, réadaptation externe et réinsertion sociale	S	S	S	S	D
Perte d'autonomie liée au vieillissement					
Centre de jour	S	S			
Évaluation incapacités fonctionnelles	S	S	S	S	D
Hébergement en milieu de vie (nombre de lits)		24	4	4	
Hébergement temporaire (nombre de lits)		2	2	2	
Ressources intermédiaires et ressources de type familial	S	S	S		
Jeunes en difficulté					
Soutien et suivi aux jeunes et à leur famille, équipe d'intervention jeunesse, intervention de crise et suivi intensif, programme de négligence, réadaptation psychosociale	S	S	S	S	D
Santé mentale					
Évaluation et traitement de 1re ligne des troubles mentaux	S	S	S	S	S
Spécialité médicale : psychiatrie		S			

TABLEAU 1 :
Programmes-services offerts à la population
et aux personnes aux prises avec des problématiques particulières

Légende **S** Services offerts sur place **D** Services offerts sur place grâce à un soutien à distance **C** Services offerts sur place par des consultants **GMF** Services offerts en groupe de médecine familiale	Centre de santé René-Ricard **Chapais***	Centre de santé de Chibougamau **Chibougamau**	Centre de santé Lebel **Lebel-sur-Quévillon**	Centre de santé Isle-Dieu **Matagami**	Centre de santé de Radisson **Radisson**
Santé physique					
Chirurgie		S			
Hémodialyse		D			
Maladies chroniques, lutte au cancer et soins palliatifs	S	S	S	S	S
Médecine interne		S			
Soins de courte durée (obstétrique et pédiatrie à Chibougamau) (Nombre de lits)		27	4	4	
Soins de fin de vie (nombre de lits)		1			
Soins optima (nombre de lits)		3			
Spécialités médicales : anesthésie, cardiologie, chirurgie générale, gynécologie, néphrologie, ORL, orthopédie, microbiologie, pneumologie et urologie		C			
Spécialités médicales : biochimie médicale, pédiatrie et radiologie		C	C	C	
Urgence (À Radisson, de type CLSC le jour et sur appel la nuit.)	S	S	S	S	S

* Les usagers de Chapais ont accès à tous les services du CS de Chibougamau.

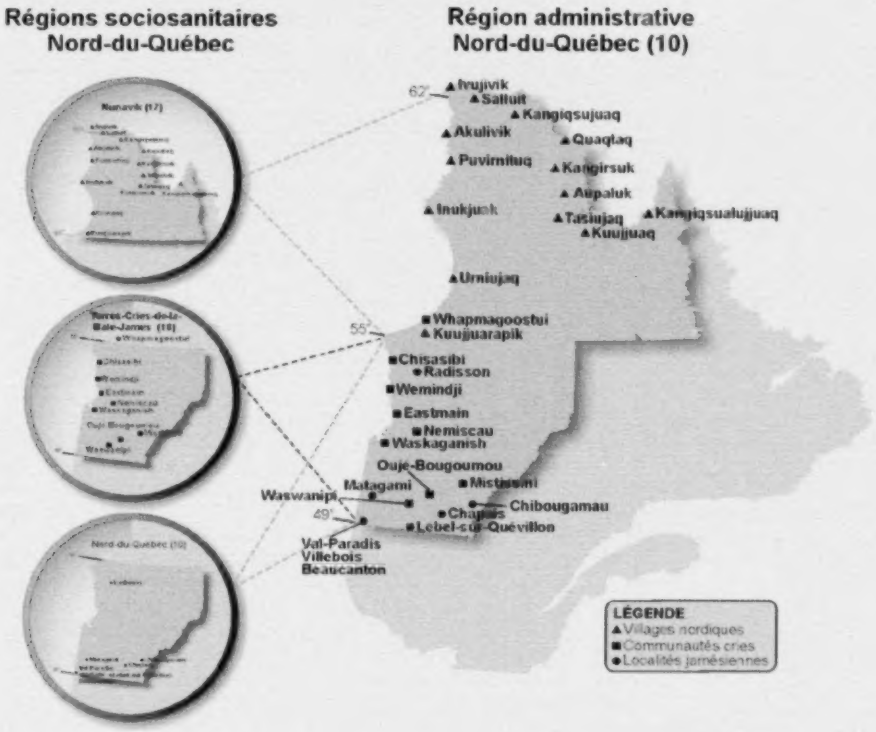
LE TERRITOIRE

La région de la Baie-James est localisée dans la portion ouest de la province de Québec, entre les 49e et 55e parallèles de latitude nord. La Baie-James occupe une superficie de 339 698 km^2, soit 22 % de celle de la province. D'est en ouest, la région s'étend sur 640 km, soit l'équivalent du trajet entre la ville de Québec et Sept-Îles sur la Côte-Nord. Elle est bordée par la rive de la baie James et la frontière ontarienne à l'ouest et par la ligne de partage des bassins hydrographiques de la baie James et du fleuve Saint-Laurent à l'est.

La planification et la gestion de ce territoire et de ses ressources nécessitent une approche réseautée en lien avec des spécificités nordiques, dont la cohabitation des usages, la poursuite des attentes des communautés jamésiennes et autochtones et la concertation de tous les acteurs impliqués notamment au niveau de la santé et des services sociaux. Les enjeux qui en découlent rejoignent des préoccupations environnementales, sociales et économiques chez les communautés résidantes, mais également au sein de la population québécoise en général.

La carte ci-dessous illustre l'éloignement entre les villes et donne un aperçu des distances.

Figure 1 : Carte géographique de la région du Nord-du-Québec et tableau des distances



Distance en kilomètres

						Val-Paradis	Beaucanton
					Villebois	17	14
				Chibougamau	566	569	552
			Chapais	44	522	525	508
		L-S-Q*	214	262	308	311	294
	Matagami	349/**113**[1]	563	607	327	331	314
Radisson	625	977	1152	1235/**792**[2]	952	956	939

* Lebel-sur-Quévillon

[1] kilométrage via la route traditionnelle / **kilométrage via R-1005 (route forestière)**

[2] kilométrage via la route traditionnelle / **kilométrage via la Route du Nord**

Source : Société de développement de la Baie-James

LE CONTEXTE GÉOPOLITIQUE

Depuis 1993, le réseau régional de santé et de services sociaux a dû intégrer de nombreux changements et s'adapter à son environnement. Comme organisation, le CRSSS de la Baie-James poursuit son développement en maintenant ce dynamisme essentiel dans une jeune région où beaucoup reste à réaliser et qui, de plus en plus, a en main les outils et leviers pour le faire.

Juin 2001 a été marqué par le lancement de la *Politique de développement du Nord-du-Québec* : « (...) par laquelle le gouvernement manifeste à la population de cette région sa détermination à appuyer de manière exceptionnelle le développement de cet immense territoire québécois[1]. »

Elle traduit la volonté du gouvernement du Québec de soutenir l'initiative et la vie dans le Nord-du-Québec, en collaboration avec les peuples autochtones, en :

> *(...) [misant] sur une approche de développement durable [valorisant] la responsabilisation des populations du territoire (...) [reconnaissant] et [intégrant] dans la gouverne de l'État québécois les spécificités du Nord-du-Québec et de son développement[2].*

Il est de la responsabilité des communautés du Nord-du-Québec de faire valoir leurs besoins et la politique vise à appuyer et valoriser les initiatives des communautés pour offrir aux résidants la meilleure qualité de vie possible. Dans cet ordre d'idées, le plan d'organisation du CRSSS de la Baie-James vise à pourvoir l'établissement d'une assise de développement solide en matière de santé et de services sociaux afin de soutenir la population du territoire dans les domaines de la santé et des services sociaux.

Toujours en juin 2001, l'Assemblée nationale adoptait une loi, dite « Loi de la gouverne », qui modifiait la LSSSS, apportant ainsi des ajustements au processus de gestion du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Un amendement important pour la région du Nord-du-Québec avait été apporté à l'article 530.45 qui stipulait, jusqu'alors : « (...) qu'aucune régie régionale [n'était] instituée sur le territoire ». Depuis, cet article se lit comme suit : « (...) l'établissement public visé par la présente partie est réputé agir comme une agence lorsqu'il exerce les diverses attributions et responsabilités que lui confèrent les dispositions particulières édictées par la présente partie. » Le CRSSS de la Baie-James disposait donc alors des responsabilités dévolues à une ASSS.

[1] MINISTÈRE DES RÉGIONS, *Politique de développement du Nord-du-Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 2001, p. v.
[2] *Ibid.*

Avec ses mandats et ses défis, le CRSSS de la Baie-James se révèle une organisation unique au Québec par ses responsabilités mixtes d'établissement comme d'agence, de même que par le nombre de missions qui lui ont été confiées.

Le contexte géopolitique fut marqué le 9 mai 2011, par le lancement du Plan Nord. Cet ambitieux projet, s'étalant sur 25 ans, se veut l'un des plus grands chantiers du développement économique, social et environnemental du Québec. À cet égard, le CRSSS de la Baie-James désire se positionner en amont afin de pouvoir offrir des services accessibles et de qualité. Tel que le stipule le Plan Nord :

> *La disponibilité des soins de santé et des services sociaux constitue un enjeu majeur pour le Plan Nord. Les infrastructures en place répondent en général aux besoins des populations établies dans le territoire concerné, sans pour autant offrir les ressources nécessaires pour satisfaire les nouvelles populations qui s'y installeront et leurs besoins particuliers. Tout développement et tout accroissement de la main-d'œuvre nécessiteront la mise en place de soins de santé et de services sociaux supplémentaires pour cette nouvelle clientèle*[3].

Enfin, une nouvelle réalité nordique vient désormais toucher le territoire et sa gouverne, comme le stipule le gouvernement du Québec, en instaurant le Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James :

> *Afin de mettre en œuvre plusieurs des dispositions de l'Entente sur la gouvernance dans le territoire d'Eeyou Istchee Baies-James entre les Cris d'Eeyou Istchee et le gouvernement du Québec, la Loi instituant le Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James et apportant certaines modifications législatives concernant le Gouvernement de la nation crie a été adoptée et sanctionnée en juin 2013.*
>
> *Cette loi prévoit, notamment, l'entrée en fonction du Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James (Gouvernement régional), le 1er janvier 2014. Il remplacera dorénavant la Municipalité de Baie-James (MBJ).*
>
> *Il s'agit d'une étape historique dans l'établissement d'un véritable partenariat entre les Jamésiens et les Cris, ce qui bénéficiera à l'ensemble du Québec.*
>
> *Le Gouvernement régional sera régi selon les lois du Québec et exercera les mêmes compétences, fonctions et pouvoirs sur les terres de la catégorie III situées dans le territoire d'Eeyou Istchee Baie-James que ceux qui étaient jusqu'alors attribués à la MBJ. Le Gouvernement régional aura la possibilité de déclarer sa compétence à l'égard des domaines de compétence relevant d'une municipalité régionale de comté (MRC). Il agira également à titre de conférence régionale des élus (CRÉ) à l'égard du territoire et des ressources.*[4]

---

[3] http://plannord.gouv.qc.ca/developpement/sss.asp, consulté le 20 juillet 2011

[4] http://www.infogouvernementregional.gouv.qc.ca/ Le Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James : un modèle de collaboration entre deux nations, consulté le 22 août 2014

LA POPULATION

PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE

D'entrée de jeu, précisons que les proportions régionales, soit les pourcentages et les comparaisons avec le Québec, sont sujettes à de grandes variations en raison des petits nombres, ce qui incite à la prudence dans l'interprétation des données.

Malgré sa dimension exceptionnelle, le territoire n'est que très peu densément peuplé. En effet, les données du dernier recensement de 2011[5] établissent à 14 139 personnes la population jamésienne, soit une baisse de 5 % depuis 2006. Notre population ne représente que 0,2 % de la population québécoise. La région comptait en 2011, 52 % d'hommes et 48 % de femmes.

Les Jamésiens sont regroupés principalement dans les municipalités de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami. Une cinquième, la Municipalité de Baie-James, incluait jadis, les localités de Radisson, Valcanton et Villebois ainsi que les hameaux de Desmaraisville et Miquelon. La Municipalité de Baie-James a été dissoute en janvier 2014. Les citoyens de ces localités résident maintenant sur le territoire du Gouvernement régional d'Eeyou Istchee Baie-James[6]. La taille des cinq municipalités varie de 1300 à 7500 résidants. Chaque municipalité est éloignée des autres et la région se trouve, elle aussi, éloignée des grands centres urbains.

Par ailleurs, lorsqu'on ajoute la population crie habitant le territoire, 16 350 personnes, ce nombre s'élève à 30 489 personnes. Si les Cris possèdent leur propre réseau de santé et de services sociaux, en pratique, nous dispensons des services aux autochtones, surtout pour certaines communautés du sud, situées à l'intérieur des terres : Mistissini, Oujé-Bougoumou et Waswanipi. Cette population s'élevait à 4 976 personnes en 2006 et à 5 929 en 2011. Fait intéressant : ces trois communautés ont enregistré une augmentation de leur population de 13 % entre 2001 et 2006 et de 19 % entre 2006 et 2011. Plus au nord, les habitants du village de Radisson sont dirigés régulièrement vers Chisasibi lors des visites de médecins spécialistes ou pour des examens radiologiques par exemple.

Nous constatons une baisse démographique continue dans la région sociosanitaire nord-québécoise, malgré une économie cyclique : plus de 46 % en 30 ans. Ceci peut s'expliquer par la fin des travaux de la Baie-James, la fermeture de la base militaire (station radar) à Chibougamau, la fermeture de la localité de Joutel, la création des communautés autochtones hors de notre territoire, la fermeture des mines et des usines, l'exode de la population devenue inactive (soit en raison du chômage ou encore de la retraite), et les jeunes qui quittent la région pour poursuivre des études supérieures. Toutefois, certains reviennent.

En somme, les caractéristiques des Jamésiens sont assez homogènes. On y retrouve une population majoritairement francophone, plus jeune que la moyenne québécoise (bien qu'elle soit vieillissante), une proportion plus élevée d'hommes que de femmes, des personnes moins scolarisées qu'au Québec, mais active économiquement et déclarant des revenus supérieurs à ceux du Québec. Les familles y sont nombreuses avec, en majorité, des couples ayant plus d'enfants que la moyenne nationale. Les proportions de familles monoparentales et de gens vivant seuls sont inférieures au Québec, malgré une légère augmentation de ces phénomènes.

Même si le bilan régional paraît plutôt favorable par rapport à celui de l'ensemble du Québec, l'analyse des caractéristiques des dernières années démontre une facette probablement un peu moins positive. En effet, le déclin observé au plan démographique — départ de la population, baisse de la natalité, hausse du nombre de décès, projections démographiques à la baisse — semble coïncider avec certains ralentissements sur le plan de l'activité économique, qui ont inévitablement un impact sur la dynamique communautaire et la santé des collectivités. En effet,

---

[5] Marie-Claude MC NICOLL, *Chiffres clés : évolution de la population du Nord-du-Québec entre 2006 et 2011*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2012, p. 2.

[6] Voir le contexte géopolitique à la page précédente

on assiste à une tertiarisation des emplois associée à une féminisation de la main-d'œuvre pour compenser les pertes d'emplois associés au secteur primaire. Les emplois basés sur les ressources naturelles tendent à prendre moins d'ampleur.

Évidemment, la structure de la population n'est pas étrangère à sa présence récente sur le territoire. L'attrait que représentait la région, sur le plan des emplois, a attiré de jeunes familles et une main-d'œuvre généralement en bonne santé. La vie économique dans la région sociosanitaire du Nord-du-Québec gravite, en grande partie, autour de l'exploitation de ses ressources naturelles, minérales et métalliques, forestières et des industries de fabrication et de services qui en émanent. Ainsi, la faible diversité des activités, surtout du secteur primaire, combinée à la prédominance des entreprises de grande taille, contribuent au développement de localités mono-industrielles, les rendant vulnérables aux vicissitudes de l'économie.[7]

PROFIL SOCIOSANITAIRE

On peut apprécier certaines améliorations de la santé de la population jamésienne au cours de la dernière décennie. Cependant, il faut garder en tête qu'un bilan positif de santé peut rapidement s'en trouver affecté puisque la réalité des Jamésiens est marquée par une baisse démographique continue et un vieillissement accéléré de la population. Qui plus est, cette réalité est également assujettie aux variations cycliques d'une économie axée sur l'exploitation des ressources naturelles ainsi qu'aux perspectives d'un développement nordique. Les prévisions demeurent difficiles à établir puisqu'elles peuvent changer rapidement, favorablement ou défavorablement, en fonction du marché économique.

Faits saillants jamésiens :

La population jamésienne se démarque quant à :

- L'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé se sont prolongées dans la région;
- La situation socioéconomique dans la région semble favorable à l'égard de l'emploi et du revenu et conséquemment, moins de Jamésiens vivent avec des revenus insuffisants. Cependant, le fait qu'il y ait peu de personnes précaires économiquement ne signifie pas qu'il n'y en ait pas. Les problèmes de santé et les habitudes de vie néfastes sont généralement plus répandus auprès de ce groupe;
- La qualité des liens entretenus, la participation sociale et la diversité de l'aide rendent l'environnement propice, voire protecteur, à la santé et au bien-être d'une majorité de Jamésiens;
- La perception très positive de l'état de santé physique et mentale et le faible niveau de détresse psychologique.

Les éléments de pression, actuels et anticipés, qui influencent le réseau de santé et des services sociaux du Nord-du-Québec :

- La décroissance continue de la population jamésienne, mais qui pourrait rapidement être renversée par une arrivée massive de travailleurs masculins;
- La croissance importante du pourcentage des aînés ainsi que du soutien social nécessaire à leur santé puisque de plus en plus de personnes âgées vivent seules;

[7] CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES, Plan régional dans le cadre du développement nordique, CRSSSBJ, janvier 2013.

- Le fait que malgré certaines améliorations au cours des dernières années, les Jamésiens sont encore nombreux à ne pas avoir adopté de saines habitudes de vie, notamment le tabagisme élevé et la faible consommation de légumes et de fruits;
- Certains comportements défavorables à la santé tels que la consommation excessive d'alcool et de drogues, et ce, autant chez les jeunes que les adultes, pourraient avoir des conséquences pendant de nombreuses années;
- La progression des cancers inquiète : les données de prévalence, d'hospitalisations et de mortalité sont élevées;
- La proportion de personnes affectées par un surplus de poids, facteur de risque important à plusieurs maladies chroniques, montre une tendance à la hausse depuis une dizaine d'années;
- Plus de travailleurs qu'au Québec sont exposés à des risques pouvant affecter leur santé physique et on constate une prévalence élevée de troubles musculosquelettiques liés au travail.

Une population en décroissance et qui vieillit rapidement

Selon les données du recensement de 2011, la population de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec était de 14 140 résidants, soit près de 0,2 % de la population du Québec. La taille des localités varie de 300 à 7750 personnes.

Entre les recensements de 2006 et 2011, la région a enregistré une baisse de sa population de 4,9 %, soit 732 habitants de moins. Certaines localités de la région ont été marquées par de plus importantes décroissances (20 %) alors que d'autres sont demeurées stables. D'après les projections, le déclin devrait se poursuivre jusqu'en 2031 à moins d'un développement nordique important tel qu'annoncé par le gouvernement.

Alors que la population totale diminue, celle âgée de 65 ans et plus augmente rapidement (36 %), faisant passer l'indice de dépendance démographique, de 52 % en 2006 à 56 % en 2011. Comme les premiers Jamésiens de la génération du baby-boom ont eu 65 ans en 2011, il faudra s'attendre, dans un espace-temps délimité, à une croissance du nombre et du type de services destinés aux aînés ainsi que leur niveau d'utilisation.

Le niveau de scolarité de la population jamésienne s'est amélioré au cours de la dernière décennie. Entre 1996 et 2006, la proportion de la population âgée de 25 à 64 ans ayant un grade universitaire (au moins un baccalauréat) est passée de 5 % à 8 %. Cependant, il demeure qu'un Jamésien sur quatre du même groupe d'âge n'a toujours pas de diplôme d'études secondaires. Cette proportion figure parmi les plus élevées au Québec.

Une situation socioéconomique difficile à caractériser

Bien que la situation socioéconomique de la population jamésienne semble favorable à l'égard de l'emploi et du revenu, il demeure que le taux de chômage, historiquement plus élevé que celui du Québec, laisse à penser que la vulnérabilité économique persiste, comme c'est souvent le cas dans une région-ressource soumise aux aléas du marché mondial. En effet, la faible diversité des activités du secteur primaire, combinée à la prédominance des entreprises de grande taille, contribuent au développement de localités mono-industrielles, rendant la région vulnérable aux cycles de l'économie. Tout comme pour le Québec, après une période de récession, on constate en 2011 une amélioration du marché du travail.

Les périodes de flux et de reflux de l'activité économique dans la région font varier les effectifs de population. À chaque fois qu'il a été constaté une baisse du niveau de l'activité économique dans la région, on a observé une diminution de la population de 15 ans et plus avec, comme effet induit, une augmentation du taux de chômage. De ce fait, les données censitaires indiquent que les taux de chômage dans la région sont toujours supérieurs à ceux du Québec. Il ressort

également que le chômage est nettement plus élevé chez tous les groupes : hommes, femmes, population de 15 à 24 ans, ainsi que celui de 25 ans et plus. Paradoxalement, c'est parmi ces mêmes groupes que l'on retrouve au Nord-du-Québec des taux d'emploi plus élevés que ceux observés au Québec. C'est donc dire que, toute proportion gardée, la région du Nord-du-Québec compte à la fois beaucoup de travailleurs, beaucoup de chômeurs et moins de résidants. Par conséquent, il n'existe pas de relation automatique entre l'emploi et le chômage et que des variables intermédiaires peuvent perturber cette relation.

Dans la région, chômage élevé ne rime pas nécessairement avec vulnérabilité économique. Comparativement au Québec, la région compte la moitié moins de personnes vivant sous le seuil de faible revenu (Nord-du-Québec : 6 % c. Québec : 13 %). L'insuffisance du revenu est une réalité vécue par 7 % des jeunes de moins de 18 ans et par à peine 1 % chez les personnes de 65 ans et plus. Fait intéressant à noter : sur une période de 10 ans, la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu a diminué dans tous les groupes (jeunes et aînés; hommes et femmes). Quant au revenu personnel par habitant, il demeure parmi les plus élevés au Québec.

Un état de santé global positif

L'espérance de vie et l'espérance de vie en bonne santé (EVBS) sont des indicateurs d'usage répandu pour apprécier l'état de santé relatif d'une population. Ils reflètent le nombre d'années que devrait vivre, en principe, une personne si les profils actuels de mortalité et d'incapacité continuaient de s'appliquer. L'espérance de vie constitue donc une mesure de « quantité » alors que l'EVBS s'avère une mesure de qualité de vie.

Dans les dernières années, l'espérance de vie a augmenté dans la région. Sur une période de 24 ans (1985-1989 à 2005-2009), l'espérance de vie à la naissance dans la région a augmenté de 6,3 ans. Cette augmentation est plus importante chez les Jamésiennes que chez les Jamésiens (11 ans c. 4 ans). On observe que l'espérance de vie des Jamésiennes est significativement supérieure à celle des Québécoises.

Les personnes âgées de 65 ans et plus, entre 2005-2009, peuvent espérer vivre 20,3 ans de plus. Ainsi, selon les conditions de mortalité de 2005-2009 dans la région, en moyenne, un homme âgé de 65 ans pouvait s'attendre à vivre encore 17 années de plus et une femme 26 années. Cependant, l'espérance de vie en bonne santé (EVBS) à 65 ans est demeurée stable alors qu'on observe une augmentation au Québec.

Un environnement social appréciable, mais préoccupant chez les aînés

Le contexte de vie des individus et les relations qu'ils entretiennent avec les autres doivent être considérés pour une compréhension globale de la santé d'une population. Dans la région, la qualité des liens entretenus, la participation sociale et la diversité de l'aide rendent l'environnement propice, voire protecteur, à la santé et au bien-être d'une majorité de Jamésiens. En comparaison avec l'ensemble du Québec, les Jamésiens se distinguent favorablement en ce qui a trait au sentiment d'appartenance qu'ils ont développé et participent activement à la vie communautaire en s'impliquant au sein d'organismes.

Bien que seulement 10 % de la population jamésienne de 12 ans et plus ait un niveau faible ou modéré de soutien social, on sait que cette proportion augmente avec l'âge. Près de une personne sur cinq, âgée de 65 ans et plus, se trouve dans cette catégorie. Cette situation préoccupe puisque dans la région, de plus en plus de personnes de ce groupe vivent seules (23 % en 2001 c. 27 % en 2011) et avec le vieillissement rapide observé, cette tendance devrait être plus marquée dans les années à venir.

Des habitudes de vie à améliorer

Le non-usage du tabac, la saine alimentation et le mode de vie physiquement actif demeurent des habitudes de vie à promouvoir au sein des Jamésiens puisqu'elles permettent d'améliorer la santé et qu'elles réduisent les risques de développer certaines maladies et complications. Dans la région, trop de Jamésiens fument (30 %) et bien que les habitudes alimentaires se soient améliorées dans la dernière décennie, elles se traduisent encore par une faible consommation de fruits et de légumes (la moitié des Jamésiens en consomment moins de 5 fois par jour). Quant à la pratique d'activité physique de loisir, la population se démarque positivement puisque la proportion de sédentaires est toujours significativement plus faible que celle des Québécois (respectivement 19 % c. 25 %).

L'alcool et les drogues : beaucoup d'adultes et de jeunes en consomment

Certains indices révèlent que l'usage abusif d'alcool et de drogues par les Jamésiens mérite d'être soulevé. En effet, près de trois Jamésiens sur quatre boivent de l'alcool sur une base régulière et depuis une dizaine d'années, on remarque que la fréquence de consommation abusive augmente significativement. La même situation est observée chez les élèves du secondaire : ils sont proportionnellement plus nombreux que leurs homologues québécois à consommer de l'alcool, s'y initier précocement, à connaître un épisode de consommation régulière et à consommer de l'alcool de façon excessive. Les mêmes observations prévalent quant à la consommation de drogues et le Nord-du-Québec se démarque significativement des autres régions. En fait, les hommes, jeunes et adultes, sont nombreux à en consommer ou à avoir déjà consommé.

Les maladies chroniques : plus de Jamésiens en sont affectés, plus de Jamésiens en décèdent

Le défi que posent les maladies chroniques s'accroît avec le vieillissement de la population, car leur prévalence augmente avec l'âge. Elles affectent beaucoup la qualité de vie des personnes atteintes ainsi que leur entourage, sans oublier les pressions sur les ressources du réseau de la santé et des services sociaux. On estime que la moitié de la population âgée de 12 ans et plus aurait au moins un problème de santé chronique, et le quart en aurait au moins deux.

La région du Nord-du-Québec n'échappe pas à cette situation. En effet, les maladies chroniques constituent la première cause de mortalité chez les Jamésiens. À eux seuls, les cancers, les maladies cardiovasculaires, les maladies pulmonaires obstructives chroniques et le diabète de type 2 sont responsables de sept décès sur dix dans la région.

Les maladies chroniques figurent également parmi les plus morbides. Les maladies de l'appareil circulatoire et celles de l'appareil respiratoire représentent les deux principales causes d'hospitalisation des Jamésiens. Les taux d'hospitalisation s'avèrent significativement plus élevés lorsque comparés à ceux du reste du Québec et cette tendance persiste dans le temps.

L'obésité connaît également une augmentation inquiétante. Dans la région, un Jamésien sur cinq était considéré obèse en 2009-2010 et la prévalence montre une tendance à la hausse depuis dix ans. Quant à la situation des élèves du secondaire, elle est tout aussi préoccupante puisqu'un jeune Jamésien sur dix était considéré obèse en 2010-2011.

La prévalence élevée des cancers

La lutte contre le cancer représente un enjeu de première importance dans la région puisque leur prévalence est en augmentation et qu'elle entraîne des décès prématurés. Déterminées en fonction de l'espérance de vie, les années potentielles de vie perdues au cours de la période 2005-2009 ont représenté 1413 années, correspondant à 36 % de la mortalité prématurée chez les Jamésiens comparativement à 18 % pour le reste du Québec.

Les données populationnelles sur cette maladie montrent qu'entre 1990 et 2010, 125 nouveaux cas ont été enregistrés. Entre 2006 et 2010, 2,4 % des Jamésiens, comparativement à 2,7 % pour le Québec, auraient souffert d'au moins un

cancer, soit une progression de 6 % par rapport à la période 2001-2005. L'incidence du cancer est plus forte chez les hommes (61 pour 10 000 personnes) que chez les femmes (49 pour 10 000 personnes) pour la période 2006 à 2010. Les cancers du sein et des poumons ont été les plus diagnostiqués auprès des Jamésiennes. Chez les Jamésiens, ce sont les cancers de l'appareil respiratoire, notamment des poumons, de la prostate et du côlon-rectum qui ont été les plus diagnostiqués.

Au cours de la période de 2008-2012, le taux ajusté de morbidité hospitalière pour tumeurs malignes dans la région était significativement plus élevé que celui observé dans l'ensemble du Québec (78,4 pour 10 000 personnes c. 74,2 pour 10 000 personnes), représentant 563 hospitalisations. Les Jamésiennes sont davantage hospitalisées pour des tumeurs que les Québécoises (83,3 pour 10 000 personnes c. 70,7 pour 10 000 personnes).

Les Jamésiens présentaient en 2007-2009 une mortalité par cancer supérieure à celle du Québec (25,9 pour 10 000 personnes c. 23,5 pour 10 000 personnes) qui pourrait résulter, entre autres, d'une prévalence élevée du tabagisme. Avec 41 % de l'ensemble des décès dans la région, les tumeurs malignes constituent la première cause de mortalité pour la période 2007-2009.

Dans la mesure où le vieillissement, les habitudes de vie et les conditions de travail sont des facteurs non négligeables dans l'apparition du cancer, l'hypothèse implicite serait alors d'assister, dans les années à venir, à une augmentation relative du cancer dans l'ensemble des décès dans la région.

Il est nécessaire de prendre un virage préventif afin de réduire le nombre de décès dus au cancer dans la région. L'augmentation prévisible de nouveaux cas de cancers pourrait, à long terme, avoir un effet important sur la demande de services liés à la lutte contre le cancer et, par conséquent, exercer une certaine pression sur les services diagnostiques et thérapeutiques ainsi qu'une demande accrue en soins palliatifs.

Une perception très positive de l'état de santé physique et mentale

Malgré tout, la population jamésienne se perçoit majoritairement en très bonne santé, tant physique que mentale, et ce, dans des proportions significativement plus élevées que celles de leurs homologues québécois. Également, la proportion de personnes insatisfaites à l'égard de leur vie sociale est plus faible qu'ailleurs au Québec. Les Jamésiens présentent un niveau moins élevé de détresse psychologique que les Québécois et plus de Jamésiens ont un médecin de famille.

Un bilan mitigé quant à la santé des travailleurs

Le constat apparaît plus mitigé chez les travailleurs. Bien que peu de Jamésiens vivent des exigences psychologiques élevées à leur travail, il n'en demeure pas moins que beaucoup de travailleurs affirment être exposés à des risques pouvant affecter leur santé physique et ultimement, mentale. En effet, on observe une proportion plus élevée de travailleurs jamésiens souffrant de troubles musculosquelettiques (TMS) liés au travail que celle observée au Québec (respectivement 22 % c. 18 %) et environ deux Jamésiens sur cinq qui souffrent de TMS sont sans emploi.

Mentionnons que dans la région, on retrouve beaucoup d'emplois, à prédominance masculine, liés à l'industrie minière et forestière, lesquels sont reconnus pour leur exigence physique, leurs conditions d'exercice difficiles et le plus souvent avec des horaires qui s'étendent sur plusieurs jours sans congés et sur de longues heures. Ces caractéristiques expliquent, en partie, les proportions plus élevées de travailleurs exposés à des risques. Dans la perspective d'un développement nordique, les enjeux du marché du travail seront à prendre en compte puisque le travail s'avère un déterminant important de la santé d'une population.

Un bilan favorable quant à l'état de santé et de bien-être des Jamésiens

Tout bien considéré, le bilan de l'état de santé et de bien-être des Jamésiens apparaît encore favorable, mais il s'en trouve tout de même vulnérable. Plusieurs défis se profilent en raison de la décroissance démographique, des conditions socioéconomiques variables, de l'augmentation inquiétante des cancers et surtout, du vieillissement accéléré de la population jamésienne. Certaines tendances rappellent la nécessité de poursuivre, voire, d'intensifier les actions qui peuvent faire une différence sur la santé globale.

L'état de santé et de bien-être des Jamésiens démontre une prévalence élevée des maladies chroniques avec des conséquences sur l'utilisation des services de santé et des services sociaux. La prise en charge des malades entraîne des coûts, directs et indirects, supportés en partie par le système de santé. L'enjeu majeur sera d'œuvrer pour que les maladies chroniques ne risquent pas de devenir un fardeau économique et social auquel le système de santé et de services sociaux de la région doit faire face. Avec une priorisation d'actions concertées en promotion et en prévention, une réorganisation du système axée sur les principaux facteurs de risques communs aux principales maladies chroniques s'avère une nécessité.

Tous ces défis convergent vers un objectif structurant : inscrire notre organisation de santé dans une dynamique de performance afin de faire face à l'éventuelle augmentation des dépenses associées aux soins de santé et demandes de services.

DÉJOUER **SES** OBSTACLES,
S'ENGAGER
DANS L'ACTION !

Semaine québécoise de l'orientation

LE RÉSEAU JAMÉSIEN DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

NOTRE MISSION, NOTRE VISION ET NOS VALEURS[8]

Notre mission

Améliorer et maintenir la santé et le bien-être de la population du territoire sociosanitaire du Nord-du-Québec, en offrant une gamme de services sécuritaires la plus complète possible, notamment des services de surveillance et de recherche, de protection, de promotion, de prévention, d'évaluation, d'intervention (diagnostic et traitement), de réadaptation, de soutien et d'hébergement, ainsi que l'accompagnement de fin de vie.

Notre vision

Dans le cadre de sa mission, le CRSSS de la Baie-James a la volonté d'être reconnu :

- Pour sa capacité d'être à l'écoute et au service de sa population et de sa clientèle;
- Pour la qualité et la pertinence de sa réponse aux besoins de la population qu'il dessert;
- Pour la solidarité et la bienveillance dont il fait preuve envers les personnes et les communautés;
- Pour son utilisation harmonieuse et responsable des personnes et des ressources à sa disposition;
- Pour son *leadership* local et régional en matière de santé et de bien-être, basé sur le savoir, la compétence et l'implication des personnes qui y œuvrent;
- Pour son milieu de travail humain, mobilisant, sécuritaire et recherché;
- Comme un modèle dans la promotion de la santé et d'une saine hygiène de vie.

Nos valeurs

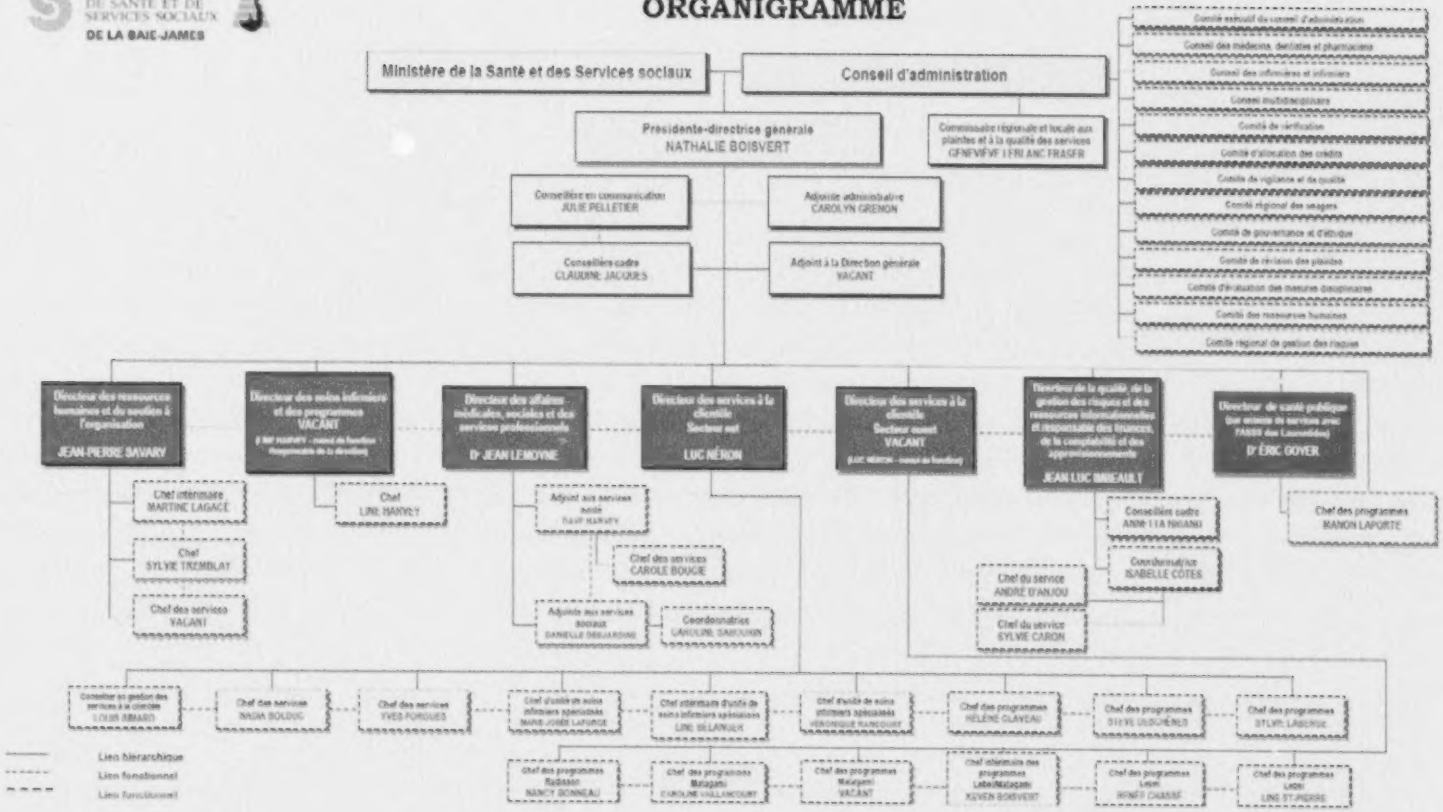
- L'amélioration continue de la qualité des soins et des services;
- Le respect des individus, des groupes et de la population;
- L'équité dans la prise des décisions et le partage des ressources;
- Des communications franches, régulières et transparentes.

[8] CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES. *Plan d'organisation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James*, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, 2009, 78 p.

LA STRUCTURE AU 31 MARS 2016

CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES

ORGANIGRAMME



Mise à jour : 31 mars 2016

LA LISTE DES ADMINISTRATEURS AU 31 MARS 2016

Population :
Madame Diane Gaudreault, Chapais
Madame Denyse Mailloux, Chibougamau

Comité des usagers :
Madame Claude Brousseau, Radisson
Monsieur Ntendetchi (Georges) Mboko Ya Makano, Chibougamau

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens :
Docteure Julie Deschamps, Chibougamau

Conseil des infirmiers et infirmières :
Madame Line Harvey, Chibougamau

Conseil multidisciplinaire :
Madame Jeannick Gauthier, Chibougamau

Personnel ne faisant pas partie du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, du conseil des infirmières et infirmiers, ni du conseil multidisciplinaire:
Vacant

Désignés par le Ministre de la Santé et des Services sociaux :
Monsieur Maxime Bellier, Matagami
Monsieur Denis Lemoyne, Lebel-sur-Quévillon

Cooptation :
Madame Julie Martin, Lebel-sur-Quévillon (Organismes du milieu communautaire)
Monsieur Jean Bédard, Chibougamau
Monsieur Daniel Forgues, Chapais
Madame Chantal Parent, Chibougamau
Vacant
Vacant

Présidente-directrice générale et secrétaire du conseil d'administration :
Madame Nathalie Boisvert

DES COMITÉS ET CONSEILS CONSULTATIFS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION[9]

Les comités et conseils relevant du conseil d'administration doivent rendre compte de leurs activités en séance régulière au moins une fois l'an. Au sein de ce rapport annuel, les trois conseils prévus par la Loi décrivent leurs mandats et les faits saillants de l'année complétée. De plus, suivant la circulaire ministérielle, les comités qui ont trait à la qualité et à la sécurité des usagers présentent également leurs activités au sein du rapport annuel de gestion du CRSSS de la Baie-James, soit le Comité des usagers et le Comité de vigilance et de la qualité.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

La Loi sur les services de santé et des services sociaux prévoit la formation d'un conseil des infirmières et infirmiers (L.R.Q., c. S-4.2, articles : 219 à 225). Le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) a un mandat régional et est formé de représentants locaux élus. Le conseil est composé de l'ensemble des infirmières et des infirmiers qui exercent leurs fonctions au CRSSS de la Baie-James.

Conformément aux règlements de l'établissement et pour tout centre exploité par ce dernier, le Conseil des infirmières et infirmiers est responsable envers le conseil d'administration :

- D'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans l'établissement;
- De faire des recommandations sur les règles de soins infirmiers applicables à ses membres;
- De faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins dispensés par ses membres;
- D'assurer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Le Conseil des infirmières et infirmiers exerce également les attributions d'une commission infirmière régionale (L.R.Q., c. S-4.2, articles : 370.3 et 530.58.1) et est responsable envers le conseil d'administration :

- De donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière;
- De donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers;
- De donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

De plus, le Conseil des infirmières et infirmiers est responsable envers la présidente-directrice générale de donner son avis sur les questions suivantes :

- L'organisation scientifique et technique du centre;
- Les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmiers et infirmières;
- Toute autre question que la présidente-directrice générale porte à son attention.

Le Conseil des infirmières et infirmiers peut adopter tout règlement concernant :

- La régie interne;
- La création de comités et leur fonctionnement;
- La poursuite de ses fins.

[9] CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES, *Plan d'organisation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James*, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, 2009, 78 p.

Les faits saillants :

Le nouveau comité exécutif (CECII) a été mis en place lors de l'assemblée générale annuelle qui a eu lieu le 12 mai 2015 par visioconférence, et ce, dans toutes les installations du CRSSS de la Baie-James. Il est constitué de cinq membres du Conseil des infirmières et infirmiers et de trois membres d'office.

Le CECII a été consulté pour des protocoles médicaux, des ordonnances collectives et individuelles ainsi qu'une politique et une procédure. Il les a recommandés aux instances concernées.

Par ailleurs, le CECII a été consulté pour dix-neuf formulaires, neuf méthodes de soins, trois règles de soins et un protocole infirmier.

Au cours de la présente année, le CECII a également adopté deux résolutions conformément au calendrier de conservation du CRSSS de la Baie-James. La première concerne les méthodes de soins et doit être conservée à vie, alors que la seconde concerne les audits sur l'hygiène des mains, ainsi que les mesures de contrôle et autres, qui elle, doit être conservée pour une période de cinq ans afin d'assurer la traçabilité des mises à jour dans l'établissement.

Depuis novembre 2013, le Conseil, en partenariat avec la Direction des soins infirmiers et des programmes, bénéficie d'une entente inter établissement avec le Centre d'enseignement et de formation à distance (CEFD), permettant au personnel infirmier de participer aux formations du Programme de santé du Nord par visioconférence ou sur le site Internet du CEFD.

En mai 2015, la Semaine de l'infirmière a été soulignée dans chaque installation. Elle a eu lieu du 11 au 17 mai 2015 et avait pour thème : *Uniques sous toutes vos facettes*. Afin de souligner cette semaine, les différentes installations du CRSSS de la Baie-James ont reçu le volume PRN – Comprendre pour intervenir – 2e édition. Ce guide clinique contient des outils d'enseignements reconnus et s'appuie sur des résultats probants et des consensus d'experts. On peut y lire une foule de renseignements pertinents liés à la pratique professionnelle et il permet d'organiser d'une façon optimale, le travail en soins infirmiers et de trouver l'information requise à cet effet.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

La formation d'un conseil multidisciplinaire (CM) répond aux exigences de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2, articles : 226 à 230). Le conseil multidisciplinaire a un mandat régional et est formé de représentants locaux élus. Le conseil multidisciplinaire exerce également les attributions d'une commission multidisciplinaire régionale (L.R.Q., c. S-4.2, articles : 370.7 et 530.58.2).

Le conseil multidisciplinaire est composé de toutes les personnes, titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire et qui exercent dans l'établissement des fonctions caractéristiques du secteur d'activité couvert par ce diplôme et reliées directement aux services de santé, aux services sociaux, à la recherche ou à l'enseignement. Il y a exclusion des infirmières, médecins, dentistes et pharmaciens qui ne font pas partie du conseil multidisciplinaire.

Le conseil multidisciplinaire est responsable envers le conseil d'administration de :

- Constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de ses membres, dans tous les centres de santé;

- Faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par ses membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services de qualité dans tous les centres de santé;
- Assumer toute autre fonction confiée par le conseil d'administration.

Le conseil multidisciplinaire doit aussi donner son avis à la présidente-directrice générale sur :

- L'organisation scientifique et technique de l'établissement;
- Les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des membres;
- Toute autre question, à la demande de la présidente-directrice générale.

Le conseil multidisciplinaire assume les attributions de la commission multidisciplinaire régionale (L.R.Q., c. S-4.2, article 530.58.2), et est responsable envers le conseil d'administration :

- De donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services;
- De donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;
- De donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Les faits saillants :

Pour le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CECM), l'année 2015-2016 fut marquée par de nombreux changements dans l'ensemble du Québec concernant la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales* et par la mise en place de centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS). Toutefois le CRSSS de la Baie-James ne fut pas réellement touché par ces modifications puisqu'il avait déjà amorcé des changements, et ce, avant même la réorganisation prévue par la loi. Le nouvel organigramme, qui est devenu effectif à compter du 1er avril 2016, n'affecte pas le fonctionnement actuel du CECM. 2015-2016 a permis au CECM de s'approprier la refonte des règlements généraux reformulés et adoptés lors de l'AGA de l'année précédente puis entérinés par le conseil d'administration. C'est toujours avec un vif intérêt que les membres présents se sont impliqués au niveau du CECM afin d'exécuter les mandats qui lui ont été confiés.

Cette année, les membres du CECM se sont réunis à quatre reprises. Cela a permis d'effectuer, entre autres, des demandes d'avis clinique qui ont été déposées et analysées pour recommandations, ainsi que le développement d'un bref sondage de satisfaction s'adressant aux professionnels qui ont eu recours au comité régional d'éthique clinique.

Autre mandat donné par la présidente-directrice générale, la validation des formulaires de l'organisation en lien avec les secteurs professionnels concernés. Cela a permis cette année, de produire trois formulaires concernant : la respiration chez l'enfant, l'administration de médicament en situation de détresse respiratoire sévère et l'ajout d'inhalothérapeute en pratique transfusionnelle. Ceux-ci ont tous reçu l'approbation.

Nos membres ont également assisté à une formation sur la *Loi concernant les soins en fin de vie* (S-32.0001) et ils ont rencontré les représentants d'Agrément Canada. Ils ont animé des rencontres auprès de différentes équipes sous le thème de « l'éthique et les différences culturelles » ainsi que publié plusieurs articles dans *L'Échangeur-10* dans le but de faire connaître le Comité régional d'éthique clinique (CREC).

Puisque le CM se veut « Au cœur de nos pratiques », il lui importe de continuer d'apporter sa contribution au sein de l'organisation.

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Il n'existe qu'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour la région sociosanitaire du Nord-du-Québec. Afin de garantir la représentativité de chaque installation, des représentants de chaque centre de santé composent le comité : le comité exécutif, le comité de pharmacologie, le comité d'examen des titres et le comité d'évaluation de l'acte. L'organisation des soins et services médicaux demeure une prérogative de l'équipe médicale locale; cette mesure confère l'autonomie locale nécessaire à chaque centre de santé.

Comme prévu à la Loi sur les services de santé et services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2, articles : 417.2 et 530.57), le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens joue également le rôle de Département régional de médecine générale.

Le conseil des médecins dentistes et pharmaciens est responsable envers le conseil d'administration de :

- Contrôler et apprécier la pertinence et la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans l'établissement;
- Évaluer et maintenir la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent dans l'établissement;
- Faire des recommandations concernant une demande de nomination ou de renouvellement de nomination par un médecin, un dentiste ou un pharmacien;
- Faire des recommandations au sujet des obligations qui peuvent être rattachées à la jouissance de privilèges accordés à un médecin ou dentiste;
- Élaborer les modalités d'un système de garde;
- Donner son avis sur les aspects professionnels de l'organisation technique et scientifique du centre et les règles d'utilisation des ressources;
- Faire des recommandations au sujet de la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques, ainsi qu'au sujet de l'organisation médicale de l'établissement;
- Faire un rapport annuel sur l'exécution de ses fonctions et les avis qui en résultent.

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens donne son avis à la présidente-directrice générale sur les aspects administratifs des questions suivantes :

- Les moyens à mettre en œuvre pour que les services médicaux, dentaires et pharmaceutiques répondent aux besoins de la population à desservir, compte tenu des ressources disponibles.
- Les règles d'utilisation des ressources médicales, dentaires et pharmaceutiques, ainsi que des ressources matérielles utilisées par ses membres;
- L'organisation technique et scientifique du centre;
- La distribution appropriée des soins médicaux, dentaires et services pharmaceutiques, ainsi que de l'organisation médicale du centre;
- Toute autre question que la présidente-directrice générale porte à son attention.

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est composé de tous les médecins, dentistes et pharmaciens œuvrant dans l'établissement.

Les faits saillants :

Au cours de la dernière année, le comité exécutif a tenu six rencontres soit les 1er juin 2015, 3 septembre 2015, 22 octobre 2015, 9 décembre 2015, 17 décembre 2015 ainsi que le 8 mars 2016.

L'exécutif du CMDP est constitué d'un médecin représentant chaque installation, à l'exception de Chibougamau qui en compte deux, d'un médecin représentant des spécialistes, d'une pharmacienne, du directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels et de la présidente-directrice générale.

Cette année encore, tous les comités ont été actifs et ont soumis leurs rapports régulièrement. Les recommandations émises par les comités sont analysées et acheminées aux personnes concernées, lorsqu'il y a lieu de le faire, soit pour l'examen des titres, l'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique ou la pharmacologie. Quant aux différents départements et services, voici un résumé des faits saillants s'y rapportant :

Beaucoup de travail a encore été accompli malgré les problèmes récurrents au niveau des effectifs dans le département de la pharmacie. La compréhension et la collaboration des équipes médicales, infirmières et de nos dirigeants furent encore au rendez-vous et représentent depuis toujours un support des plus appréciés. Le recrutement et l'arrivée d'une jeune recrue pharmacienne de même que la stabilisation au niveau de l'équipe de dépanneurs a grandement aidé pour préserver un service de qualité aux équipes de soins et aux usagers. Les défis à relever sont encore importants et celui d'assurer la succession à la chefferie du département se rajoute aux autres, mais l'équipe de la pharmacie de même que ses dirigeants gardent le cap sur la mission du département qui est d'offrir des produits et services hautement professionnels en vue de répondre adéquatement aux besoins de soins pharmaceutiques de notre clientèle tant interne qu'externe.

En ce qui concerne le département régional de médecine générale, les membres assistent aux réunions provinciales des chefs de DRMG à la fréquence de cinq fois par année. De plus, 4 médecins ont reçu des avis de conformité et un interniste s'est joint à l'équipe médicale en août 2015. Pour le guichet d'accès à la clientèle orpheline, le CRSSS de la Baie-James compte un total de 761 usagers inscrits :

- P1 référés en moins de 30 jours : 100 %
- P2 référés en moins de 90 jours : 98 %
- P3 référés en moins de 180 jours : 97 %
- P4 référés en moins de 365 jours : 99 %

Le Département de médecine générale assure les soins aux usagers dans cinq points de service différents soient à Lebel-sur-Quévillon, Matagami, Chibougamau, Chapais et Radisson. L'ensemble de ces installations offre un service d'urgence ou de clinique externe 24 h par jour en plus d'assurer le suivi de patients en clinique sur rendez-vous ou en GMF. À l'exception du Centre de santé René-Ricard de Chapais et du Centre de santé de Radisson, chacune des installations possède également des lits d'hospitalisation. Le Centre de santé de Chibougamau offre aussi un service d'obstétrique, hémodialyse et soins optima couvrant ainsi les soins de la région Chibougamau-Chapais et une partie du territoire cri. Plusieurs autres services sont aussi offerts à la population : suivi scolaire, clinique d'enseignement pour des maladies chroniques, programme de réadaptation pulmonaire, épreuves d'effort et bien plus encore.

Le Centre de santé de Chibougamau a accueilli douze externes juniors (stages réguliers et à option) et sept résidents en stage de médecine familiale en région, en affiliation avec l'Université Laval. Nous avons également offert un stage d'été et reçu un étudiant en immersion clinique.

À titre de centre affilié à l'Université de Montréal, le Centre de santé Isle-Dieu accueille chaque année des externes et/ou des résidents dans le cadre de leurs stages de médecine familiale en région éloignée. Au cours de la présente année, nous avons reçu sept résidents.

Pour l'année 2015-2016, le département de psychiatrie a maintenu l'ensemble de ses services en place. Grâce à des interventions dédiées à développer un solide travail d'équipe, nous avons pu observer des répercussions très favorables sur les services offerts aux usagers et leur satisfaction.

La continuité du service d'anesthésie a été au cœur des préoccupations du service. Les travaux effectués par les intervenants de la région ont permis d'assurer une couverture anesthésique permanente.

Des opinions ont été émises, lorsque sollicitées, à titre de « personne ressource » dans la gestion du service de chirurgie au Centre de santé de Chibougamau. Des journées additionnelles d'endoscopies ont été projetées pour rendre plus accessibles les examens de dépistage et pour restreindre l'attente. Un programme de mise à niveau en endoscopie est en cours. Plusieurs dossiers sont révisés dans le cadre de notre procédure de contrôle des résultats d'examens radiologiques, de laboratoires et de spécimen pathologique. Des cas de complications ont aussi été révisés. L'évaluation du planning est faite annuellement.

Enfin, et ce pour le CMDP on compte trente-quatre ordonnances collectives et protocoles ayant été adoptés au cours de l'année. Divers dossiers ont aussi été traités :

- Entente de service thrombolyse AVC
- Encadrement de la formation et du fonctionnement d'un comité de discipline
- Diffusion et disponibilité des nouveaux protocoles
- Procédure relative à la confidentialité et la gestion des dossiers des usagers
- Réduction du délai maximum pour une IVG à 12 semaines
- Informations sur la phase III du SARDM (pharmacie)
- Fomepizol dans les intoxications au méthanol
- Recrutement médical
- Participation des médecins de Lebel à une formation en soins palliatifs
- Impact sur la pratique médicale des coupures budgétaires de l'établissement
- Impact des décisions FMOQ/RAMQ sur la pratique médicale
- Recommandations du CMQ sur la fermeture des plaies de césariennes
- Politique de gestion des transferts inter-établissements
- Discussion sur un projet sage-femme
- Discussion sur les corridors de service.

Globalement, et ce pour le CMDP du CRSSS de la Baie-James, chaque centre investit année après année, des énergies dans l'amélioration continue en offrant à la population les meilleurs soins possible.

COMITÉ DES USAGERS

Le comité des usagers est en place pour l'établissement. Son mandat consiste à exercer les devoirs et responsabilités qui lui incombent (L.R.Q., c. S-4.2, articles : 209 à 212) :

- Renseigner les usagers sur leurs droits et obligations;
- Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers;
- Évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services dispensés par l'établissement;
- Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers;
- Accompagner et assister sur demande un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter une plainte;
- Établir ses règles de fonctionnement;

- Soumettre chaque année un rapport d'activité au conseil d'administration;
- Désigner les deux représentants prévus au conseil d'administration, selon les prescriptions déterminées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Au 31 mars 2016, les membres sont :

- M. Ntendetchi (Georges) Mboko Ya Makano
- M^me^ Claude Brousseau
- M^me^ Rita Labonté
- M^me^ Geneviève Gleeton

Les faits saillants :

L'année 2015-2016 a été propice à quelques réalisations.

Considérant le succès des trousses à colorier distribuées en 2012-2013, nous avons redistribué 400 trousses à colorier. Elles sont remises aux enfants lors de leur triage à l'urgence et en pédiatrie dans les centres de santé de la région. Le coût de ce projet incluant l'achat de 1000 boîtes de crayons de cire, la papeterie et l'impression de 500 trousses à colorier est de 1229,89 $.

Un projet pilote a été mis en place au Centre de santé René-Ricard sur la diffusion numérique d'information à la clientèle. Celui-ci vient remplacer l'affichage conventionnel et permet de diffuser de l'information pertinente à la clientèle. Considérant le succès de ce projet, le faible coût, la capacité de gestion de l'information à distance et les recommandations d'Agrément Canada d'étendre ce moyen d'affichage à toutes les installations, nous avons offert 4 téléviseurs afin d'atteindre la phase finale d'implantation dans tous les centres de santé du CRSSS de la Baie-James. Le coût de ces téléviseurs est de 2098,63 $.

En 2012, c'est l'initiative d'une infirmière auxiliaire du Centre de santé de Chibougamau, qui a permis la réalisation d'un beau projet, visant la clientèle pédiatrique. Sachant que l'hospitalisation de nos petits usagers est une épreuve marquante et bouleversante, un budget sous forme de projet avait permis d'offrir un jouet adapté à l'âge des enfants dès leur admission à la pédiatrie et qu'il ramenait à la maison. Ce jouet permet de faciliter l'approche des intervenants et de créer un lien important auprès de l'enfant. De plus, le jouet permet de poursuivre la stimulation et de créer un environnement réconfortant lors de l'épisode de la maladie. Croyant au bienfait de ce projet et que le coffre à jouets commençait à être vide, nous avons offert des jouets pour différents âges soit de 0 mois à 12 ans que nous partagerons dans les Centres de santé de Chibougamau, Lebel et Isle-Dieu, et ce, pour un montant de 1344,70 $.

Pour améliorer le confort des nouveaux parents et des nouveau-nés lors de leur séjour, le comité a offert 4 fauteuils berçants à l'unité d'obstétrique. De plus, ces fauteuils berçants sont dotés d'un système autobloquant sécuritaire afin de prévenir les chutes. Ces équipements, au coût de 3 487,70 $, sont grandement appréciés par les nouveaux parents.

À la suite d'une correspondance des auxiliaires bénévoles du Centre de santé de Chibougamau une levée de fonds a permis d'amasser 2000 $, dans le but de mettre en œuvre des activités afin de favoriser le mieux-être des résidants et de leurs proches vivant en CHSLD.

Avec tous ces projets divers moyens de promotion du comité des usagers ont été réalisés :

- un dépliant du Comité régional des usagers du CRSSS de la Baie-James contenant les droits de ces derniers;
- une publicité avec le projet de téléaffichage sur les téléviseurs;
- des plaques murales seront installées dans chacune des chambres en obstétrique indiquant que c'est un don du Comité régional des usagers et avec les coordonnées de ce dernier;

- une étiquette sur chacun des emballages des jouets est apposée avec les coordonnées du Comité régional des usagers.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité régional de vigilance et de la qualité a une double responsabilité, soit principalement d'assurer le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen et, en outre, de coordonner l'ensemble des activités des autres instances impliquées dans le processus d'amélioration de la qualité.

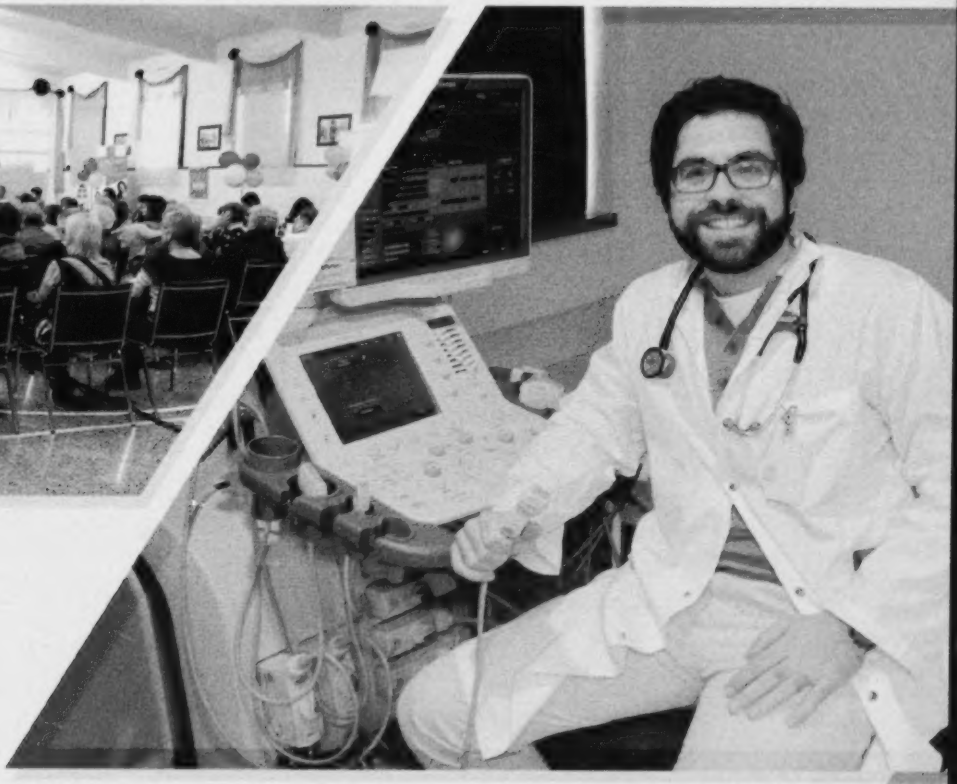
Ce comité reçoit et analyse les rapports et recommandations de diverses instances transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers et le traitement de leurs plaintes. Il apprécie par exemple le fonctionnement du comité des usagers, du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, du comité de gestion des risques, etc., ainsi que le fonctionnement du régime d'examen des plaintes, le suivi des rapports d'agrément, le suivi des visites d'appréciation de la qualité des services, etc.

Ce comité voit également à s'assurer de la suffisance des ressources mises à la disposition du commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour faire son travail et assurer l'accessibilité à ses services.

Les faits saillants entourant les dossiers traités sont situés à la fin du rapport annuel de gestion dans la section *Rapport de l'application de la procédure d'examen des plaintes*.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

En 2014, le conseil d'administration du CRSSS de la Baie-James adoptait la version révisée du règlement 2.12, soit le *Règlement de régie interne du comité de gestion des risques et de la qualité*. Ce document prévoyait un nombre moindre de membres tout en assurant une représentativité. Cette année, les membres du comité restructuré se sont rencontrés lors d'une première rencontre pour s'approprier leurs rôles et responsabilités. Une deuxième rencontre a eu lieu en décembre 2015. Le bilan annuel des incidents-accidents est présenté dans la section intitulée : Les activités relatives à la gestion des risques et de la qualité.



LES FAITS SAILLANTS

Le plan stratégique ministériel 2015-2020 présente trois orientations guidant les activités de l'ensemble du réseau sociosanitaire québécois. Ces orientations constituent, pour notre établissement, un phare dans la gamme de services déployée pour la population. C'est donc à partir de ces alignements stratégiques que nous présentons les faits saillants de l'année 2015-2016.

ORIENTATION 1 : FAVORISER DE SAINES HABITUDES DE VIE ET LA PRÉVENTION DES PROBLÈMES DE SANTÉ

Le portrait de santé des Jamésiens a mis en relief un bilan de santé somme toute appréciable, lorsque comparé au Québec. Cependant, les efforts en promotion et prévention doivent se poursuivre pour obtenir d'autres gains tant au plan physique que mental. Les faits saillants montrent quelques activités nouvellement implantées et qui s'ajoutent à l'offre de service principalement en santé publique.

DIMENSION : ACCESSIBILITÉ-CONTINUITÉ

Pérennité des actions régionales pour un mode de vie physiquement actif et une saine alimentation. Afin de poursuivre le déploiement du projet Québec en Forme sur le territoire, l'instance de concertation appelée le Comité jamésien de promotion des saines habitudes de vie (Comité jamésien) a mené des travaux au cours de la dernière année auprès de ses partenaires régionaux et locaux sur l'enjeu de la pérennité des actions. Les plans d'action des six communautés ainsi que celui du Comité jamésien ont été ajustés pour répondre aux nouvelles balises de financement de Québec en Forme. Les orientations du nouveau plan en vigueur ciblent la clientèle des 0-5 ans par l'engagement d'un formateur régional en développement moteur, la poursuite des activités de sensibilisation sur les environnements favorables, et l'accompagnement des milieux municipaux par une ressource et par différents acteurs de soutien dans la démarche nationale « Prendre soin de notre monde ».

Comité saines habitudes de vie au Centre d'études collégiales de Chibougamau. C'est lors d'une rencontre régulière du Comité jamésien de promotion des saines habitudes de vie que le directeur du Centre d'études collégiales à Chibougamau a partagé son intérêt de mieux être informé sur les environnements favorables, les habitudes de vie et particulièrement les démarches pour lutter contre la cigarette. Après quelques rencontres animées par un professionnel de la santé, un comité de travail a été créé à l'intérieur de l'institution d'enseignement pour l'amélioration des habitudes de vie des étudiants. À la suite d'une analyse de la situation avec un sondage auprès des étudiants, le comité, avec la participation de représentants des étudiants, a adopté un plan d'action pour améliorer les habitudes de vie. La clientèle des jeunes adultes dans la population est un défi de santé publique.

Comité régional saine alimentation. Le comité saine alimentation avait débuté ses travaux à la fin de 2014 et les a poursuivis cette année avec des ateliers de travail sur l'analyse des enjeux alimentaires régionaux, sur la mise à niveau des connaissances sur les activités reconnues efficaces ainsi que sur la façon d'en améliorer l'évaluation. L'enjeu de l'accessibilité et de la disponibilité de fruits et légumes en région intéresse grandement les participants. Partant d'une approche de nutrition clinique, le comité élargit ses horizons et ses enjeux vers une dimension plus populationnelle.

Promotion d'un programme d'amélioration de la cour d'école. Déployée régionalement par les conseillers Kino-Québec de toutes les régions, la trousse « Ma cour, un monde de plaisir » se veut un outil d'aide à l'organisation et à la promotion d'une cour d'école saine, active et sécuritaire. L'ensemble des écoles primaires a été rencontré et a été sensibilisée par les conseillers en promotion de la santé à l'objectif d'améliorer l'activité physique de ce milieu de vie des élèves. Plusieurs trousses ont été partagées lors de rencontres de travail et quatre écoles se sont engagées à revisiter leur cour d'école respective.

Cours prénataux en ligne. Afin de bonifier l'offre de service en périnatalité, la Direction de santé publique a mise en place des cours prénataux en ligne offerts gratuitement pour les futurs parents de la région afin de leur permettre de s'informer via Internet, n'importe où et n'importe quand, de la grossesse à l'accouchement en passant par l'allaitement et les soins du nouveau-né.

Présence accrue de l'infirmière scolaire. En collaboration avec la Commission scolaire de la Baie-James, le CRSSS de la Baie-James a rehaussé de deux jours par semaine, la présence d'une infirmière scolaire dans les écoles primaires et secondaires de Matagami. Cet effort permettra de prioriser encore plus la promotion de la santé des jeunes, en tenant compte des déterminants de la santé et du bien-être, ainsi que de leur impact sur la réussite scolaire des étudiants.

Application de scellant dentaire. À l'aide de l'ajout d'une assistante dentaire, nous avons ainsi consolidé l'atteinte des objectifs d'accessibilité aux services d'applications de scellant dentaire pour les jeunes des secteurs de Chapais et de Chibougamau. C'est une méthode de prévention efficace, indolore, rapide et simple de la carie chez le jeune.

Outils d'éducation à la sexualité. En collaboration avec la Commission scolaire de la Baie-James, le CRSSS de la Baie-James a déployé dans les trois écoles primaires de Chibougamau, les outils *Mosaïk*. Ceux-ci permettent aux enseignants d'aborder avec les jeunes les différences et les ressemblances entre le corps des filles et celui des garçons. Pour ce faire, les jeunes peuvent coller différents organes du corps humain sur des affiches représentant un garçon et une fille. Ces outils d'éducation « clé en main à la sexualité » sont présentés par les enseignants et soutenus, lorsque nécessaires, par les intervenants du CRSSS de la Baie-James. Des démarches sont en cours aux fins d'implantation dans les autres écoles primaires de la Commission scolaire de la Baie-James.

DIMENSION : QUALITÉ — SÉCURITÉ

Des écrans de télévisions contre les infections nosocomiales. Avec le déploiement de six écrans dynamiques au Centre de santé de Chibougamau, l'ensemble des installations dispensant des soins de santé et de services sociaux peut dorénavant transmettre de l'information. D'ailleurs, le but premier de cette technologie de l'information est d'informer les usagers et les visiteurs dans chacun des cinq centres de santé du CRSSS de la Baie-James. Antérieurement, le tout s'effectuait via des affiches de papier. Ainsi c'est plus de 75 % de l'affichage qui se fait maintenant sous forme numérique et non plus en utilisant un support papier. Le président de la Table de prévention des infections du CRSSS de la Baie-James est d'avis que c'est là un pas considérable dans une lutte intégrée contre les infections nosocomiales. Nous sommes heureux de souligner que l'achat de ces écrans a été rendu possible grâce à l'implication des fondations des centres de santé, du comité des usagers ainsi que la collaboration des gens d'affaires de la région.

DIMENSION : UTILISATION EFFICIENTE DES RESSOURCES

Le *Portrait de santé des Jamésiens*. La Direction de santé publique a publié le « Portrait de santé des Jamésiens ». Ce rapport se veut un outil de référence pour la planification des services de santé et les analyses présentées permettent de mieux comprendre les principaux enjeux de santé publique. Ce portrait fait le point sur l'état de santé global, les facteurs qui influencent de façon significative ainsi que sur certaines thématiques de santé des Jamésiens et des Jamésiennes. Dans le cadre des travaux entourant l'élaboration de son plan d'action régional 2015-2020, les informations contenues dans ce portrait se révèlent précieuses pour la Direction de santé publique afin de soutenir la prise de décision, la planification et le déploiement des services visant à améliorer la santé et le bien-être de la population jamésienne.

De l'intervention de groupe en maladies chroniques. Des groupes traitant de problématiques reliées aux maladies chroniques ont été mis en place au cours de cette année. L'objectif étant de prévenir et prendre en charge les maladies chroniques tout en influençant également d'autres aspects de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, et ce, en lien avec la clientèle présente. Ces groupes sont également des solutions efficaces pour ralentir la montée des coûts de prise en charge et de prévention des maladies chroniques. Les thématiques touchées par nos interventions concernent la saine gestion du poids, les maladies cardiovasculaires, les maladies pulmonaires obstructives chroniques et le diabète. À l'intérieur de ces groupes, nous avons inclus des usagers qui étaient sur la liste d'attente en nutrition clinique, leur permettant ainsi d'avoir accès au service professionnel que leur santé exigeait.

Un déploiement réussi pour le Système d'information pour la protection en maladie infectieuse. Le déploiement du Système d'information pour la protection en maladie infectieuse (SI-PMI) incluant différentes formations auprès des gestionnaires de compte et des super utilisateurs du système, a été réalisé. En cours d'année, la mise en production s'est effectuée avec succès et sans correctifs. Par la suite, les intervenants formés ont soutenu la continuité des activités. À la demande des instances ministérielles, un répondant régional de SI-PMI a été nommé afin de fournir les informations requises lors de demandes d'accès.

BONS COUPS

Changement de culture. Dans le secteur de Lebel-sur-Quévillon, l'équipe des *Saines habitudes de vie* a réussi à instaurer un changement majeur au niveau de l'offre alimentaire au centre communautaire de la municipalité. Cette modification de menu permettra une plus grande sensibilisation des citoyens sur le fait que bien manger signifie consommer une variété d'aliments des quatre groupes alimentaires du *Guide alimentaire canadien*, dont le but est de se sentir bien et de rester en bonne santé. Une alimentation saine, accompagnée d'une vie active est une combinaison gagnante.

Une vision de continuité en santé publique avec les intervenants socio-économiques. L'action intersectorielle est une composante essentielle visant la réalisation d'une approche efficace de la consolidation de la qualité de vie en région nord-québécoise. La perspective de la promotion de la santé suggère d'intervenir sur les déterminants individuels et collectifs de la santé, déterminants pour lesquels nous considérons qu'ils se trouvent également à l'extérieur du système de distribution des services sociaux et de santé. Dans ces circonstances, plusieurs membres de l'équipe de santé publique siègent à des comités intersectoriels. Ces comités sont : le Comité jamésien de promotion des saines habitudes de vie, les comités de travail sur le transport sécuritaire et actif à l'école, la Table sur les réalités et le bien-être des hommes du Nord-du-Québec, le Réseau jamésien en développement social, la Table de concertation en violence conjugale Chibougamau-Chapais, le Groupe neurones, le Regroupement des intervenants de services à la communauté (RISAC) ainsi que le Comité technique en aménagement du territoire.

ORIENTATION 2 : OFFRIR DES SERVICES ET DES SOINS ACCESSIBLES, INTÉGRÉS ET DE QUALITÉ AU BÉNÉFICE DES USAGERS

L'offre de service de première ligne est sans contredit la majeure partie de nos activités d'établissement et représente un volume important d'activités. Outre les services couramment offerts, l'offre de service s'améliore et cherche constamment à répondre à des services de proximité par diverses alternatives permettant à la population de recevoir ses services sur place. Cette partie du rapport présente les améliorations apportées en termes d'accès et de continuité de services.

DIMENSION : ACCESSIBILITÉ-CONTINUITÉ

Nouveau service de médecine interne. En août 2015, au Centre de santé de Chibougamau, un nouveau service de médecine interne fut mis en fonction. En lien direct avec les besoins de la population dans lequel il travaille, ce médecin spécialiste soutient les équipes soignantes dans les spécialités médicales suivantes : la cardiologie, la pneumologie, la néphrologie, la gastroentérologie, l'hématologie, l'oncologie médicale, l'infectiologie, la dermatologie, la rhumatologie, l'endocrinologie et la neurologie. Cet ensemble de connaissances permet à l'interniste de comprendre, de diagnostiquer et de traiter la plupart des problématiques médicales complexes de l'adulte, et ce, peu importe le ou les organes atteints. Avec une formation touchant à tant de facettes de la médecine, les champs d'activités potentiels de l'interniste sont multiples et appréciés des citoyens, car plusieurs déplacements hors de la région sont ainsi évités.

Consolidation de l'accès aux services médicaux spécialisés. À titre de priorité d'établissement, plusieurs actions concertées furent réalisées au cours de l'année afin de garantir l'accès aux services médicaux spécialisés. Par exemple, nous avons mis à niveau l'unité d'endoscopie, le déploiement du cadre de référence relatif aux services

spécialisés et aux services diagnostiques ainsi que la continuité du respect intégral des indicateurs d'accès pour divers services tels : chirurgie, chirurgie oncologique, services médicaux spécialisés et imagerie médicale. En soutien à la présence de médecins spécialistes, le plan d'affaires permettant l'accès à des vols nolisés pour eux a été renouvelé par le MSSS via une entente entre la RAMQ et la FMSQ. Ce plan représente à la fois une mesure de rétention, de recrutement et une opportunité d'optimiser le soutien aux équipes et l'accès aux services médicaux spécialisés pour la population jamésienne.

Ajout de deux radiologistes pour la lecture à distance de l'imagerie du tomodensitomètre axial (*scanner*). L'ajout de deux médecins radiologistes pour la lecture à distance des images prise en urgence à l'aide du tomodensitomètre axial, consolide la disponibilité de ces spécialistes pour l'équipe médicale du Centre de santé de Chibougamau. L'équipe se compose ainsi de radiologistes ayant les installations informatiques requises afin de réaliser les lectures à distance. Les images qui leur sont transmises par les technologues du Centre de santé de Chibougamau servent à poser un diagnostic, soutenir la justesse d'une intervention thérapeutique ou confirmer la pertinence du transfert inter hospitalier de l'usager.

Accès consolidé aux mammographies de dépistage du cancer du sein. Afin de maintenir l'accès aux mammographies de dépistage dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), le Centre de santé de Chibougamau a obtenu son agrément du Programme d'agrément en mammographie (PAM) de l'Association canadienne des radiologistes. Cet agrément est mis à jour tous les trois ans. Seuls les centres de dépistage désignés (CDD) par le ministère de la Santé et des Services sociaux peuvent offrir le service de mammographies de dépistage dans le cadre du PQDCS. Ce service permet d'offrir, directement en région, un programme de prévention significatif contre le cancer.

Des soins de fin de vie. Afin de se conformer aux exigences de la Loi concernant les soins de fin de vie entrée en vigueur le 10 décembre 2015, le CRSSS de la Baie-James s'est doté d'une politique encadrant les soins palliatifs et de fin de vie. Conséquemment, une mise à jour du *Code d'éthique, des valeurs et des principes éthiques et déontologiques* de l'établissement a été effectuée selon *l'addenda* du Ministère, dans le but de reconnaître les droits des usagers en fin de vie. Afin de soutenir les intervenants, une formation sur les modalités de la loi a été donnée à soixante-dix-huit de nos professionnels, dont des médecins, des pharmaciens, des infirmières et des intervenants sociaux, afin qu'ils puissent accompagner dans la dernière étape de leur vie, un enfant, un adolescent, un adulte ou une personne âgée. Cela permet de le faire de façon structurée et avec compassion. De plus, un groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) a été mis en place afin de soutenir concrètement les intervenants et les gestionnaires dans l'ensemble des étapes du processus associé à l'aide médicale à mourir, la sédation palliative continue et les directives médicales anticipées.

Implantation du Programme Alliance-Famille. À l'automne 2015, l'implantation du Programme Alliances-Familles a permis d'offrir un panier de services pertinents aux familles vivant en contexte de négligence et ayant des enfants âgés de 0 à 12 ans. Dans les municipalités de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami, l'instauration de ce programme permet de répondre aux besoins particuliers de chacun des membres de ces familles dans le besoin. En plus des outils et des formulaires utilisés par les équipes, des dépliants s'adressant aux partenaires et aux parents ont été rendus disponibles auprès des intervenants afin d'appuyer leurs interventions auprès des usagers et de leur entourage.

Visites supervisées afin de préserver les liens parent-enfant. L'offre de service pour les « Jeunes en difficulté » s'est bonifiée cette année grâce à la mise en place de services de supervision des droits d'accès. Plus précisément, c'est le secteur de Chapais-Chibougamau qui est maintenant en mesure d'assurer des visites supervisées entre un enfant et ses parents, et de permettre des échanges de garde de l'enfant, sous la supervision d'une personne-ressource et dans un lieu neutre. Ces services visent à préserver les liens parent-enfant malgré les difficultés vécues par les parents.

Toute la clientèle vulnérable inscrite à Info-Santé. L'inscription au registre d'Info-Santé a permis cette année de mettre en place des mesures efficaces afin d'assurer la continuité des soins en dehors des heures habituelles. Cette mesure vient en complément des services offerts par le service de soutien à domicile à la clientèle vulnérable et à risque de décompensation. Évidemment, cette clientèle doit répondre à certains critères d'admissibilité et donner son consentement pour l'inscription.

De la concertation pour éviter la violence conjugale. Au cours de la présente année, nous avons mis en place une table de concertation locale en violence conjugale pour le secteur de Chapais-Chibougamau. Cette instance regroupe, en plus des intervenants du CRSSS de la Baie-James, un intervenant du Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) et ceux de quatre organismes communautaires : le Centre de femmes Les Elles du Nord, le Centre d'amitié Eenou de Chibougamau, la Maison d'hébergement l'Aquarelle et la Maison Oxygène Raymond-Ross. Un plan d'action dont l'objectif est de favoriser la concertation afin de prévenir, dépister et contrer la violence conjugale en a résulté. Ce plan s'inspire de la Politique d'intervention en matière de violence conjugale : *Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*, établie par le Gouvernement du Québec (1995), ainsi que du *Plan d'action régional en matière de violence conjugale 2012-2017* du CRSSS de la Baie-James. Les axes d'intervention permettent de consolider et promouvoir la concertation multisectorielle locale, et ce, entre les différents partenaires visés par la problématique, de s'assurer de prévenir la violence, de faire la promotion de la non-violence et pour terminer, d'assurer l'accessibilité pour les intervenants, à des formations en interventions psychosociales reliées à cette problématique de violence conjugale.

Entente finalisée avec l'organisme Partenaires à part égale. À la suite des pourparlers amorcés en début d'année, une entente triennale de services en matière de soutien aux familles et en développement des activités de jour pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience physique, fut signée avec l'organisme Partenaire à part égale œuvrant dans les localités de Lebel-sur-Quévillon et Matagami. Cette entente permettra de soutenir cet organisme dédié au regroupement, à l'information, à la défense et à la représentation des personnes handicapées, leur famille et leurs amis.

Un nouveau service de répit et d'apprentissages pour la famille. Dans sa volonté d'accroître les services de soutien à la famille, le CRSSS de la Baie-James a convenu avec l'Association des personnes handicapées de Chibougamau (APHC) d'un projet permettant d'offrir du répit de fin de semaine. Cette réalisation permettra de créer des opportunités pour stimuler l'autonomie fonctionnelle et sociale des personnes handicapées. Le service peut être offert sur une base régionale.

Un maillage de collaboration pour les étudiants du secondaire. Afin de bonifier nos mécanismes d'accès aux services en dépendance pour les jeunes, nous avons convenu avec l'école secondaire La Porte-du-Nord de Chibougamau d'une procédure de référence et de collaboration systématique dans le cadre de l'intervention en matière de dépendance à l'intérieur des murs de l'école. Cette mesure s'accompagne d'une présence hebdomadaire de l'intervenante en dépendance-jeunesse dans l'école et du soutien aux enseignants. Un accompagnement dans la gestion du doute permet aux enseignants de mieux détecter des comportements de consommation et de savoir comment réagir et orienter le jeune pour obtenir de l'aide.

Une formation pour les cliniciens œuvrant avec les personnes à risque suicidaire. Les intervenants impliqués dans le service de suivi étroit pour les personnes à risque suicidaire élevé ont pu bénéficier d'une formation développée spécifiquement à cet effet. Nos équipes ont agi à titre de groupe pilote pour cette formation qui, par la suite, sera déployée dans l'ensemble du Québec

Un comité régional dédié à l'harmonisation de la pratique clinique en déficience intellectuelle. La mise en place de la Table régionale « Personnes ayant une déficience » propose dorénavant à la région un levier important pour échanger de l'information et uniformiser les pratiques entre les installations de chacune des localités de la région jamésienne. Cette réalisation permet de faire un maillage entre le clinique et l'administratif, dans un souci d'améliorer concrètement nos services auprès de la clientèle visée. Dans un contexte de région éloignée, échanger sur des préoccupations et avoir des réflexions pour des solutions innovantes est gage de qualité de service auprès de ces clientèles.

DIMENSION : QUALITÉ-SÉCURITÉ

Une consolidation de la protection du majeur inapte. L'actualisation du cadre de référence Protection de majeur inapte, s'est concrétisée par diverses activités centrées sur la clientèle. Qu'il suffise ici de mentionner les visioconférences, dépliants, outils cliniques, notes, ou lettres personnalisées que nous faisons parvenir aux études des notaires. Nous sommes convaincus que ces repères sont une contribution significative afin de consolider la protection du majeur inapte. Ce cadre précise les façons de faire en la matière. Il réaffirme et consolide l'appui du CRSSS de la Baie-James aux usagers à la défense de leurs droits tout en délimitant clairement les limites à l'intervention de l'établissement aux fins de protection des personnes majeures inaptes.

Comité régional d'éthique clinique

Depuis sa création, le comité régional d'éthique clinique s'est engagé à émettre un avis écrit pour toutes les demandes de consultations reçues. Au cours de l'année 2015-2016, le comité a reçu quatre demandes de consultation sur différents sujets.

Les avis émis furent rendu disponibles auprès des intervenants, et ce, dans la mesure du possible, afin de servir de référence. La confidentialité et l'anonymat sont respectés intégralement dans la diffusion des avis.

Les membres ont préparé un atelier en éthique pour présentation à l'ensemble du personnel d'encadrement. A l'aide d'exemples concrets, les participants ont pu ainsi développer l'habileté à utiliser adéquatement l'outil « Prendre des décisions avec intégrité ». Deux documents de référence furent distribués lors de cette formation, soit un document concernant les différences chez la clientèle et un deuxième sur les différences culturelles en milieu du travail. Cette activité et a permis de rejoindre environ 75 personnes, et ce, dans toutes les installations du CRSSS Baie-James

La Table régionale de prévention des infections

Le rapport annuel de prévention et contrôle des infections se veut un moment d'arrêt clé pour faire un bilan de la situation épidémiologique du CRSSS de la Baie-James au cours de la dernière année. Pour l'ensemble du CRSSS de la Baie-James, aucune éclosion n'a été répertoriée pour l'année 2015-2016. Au plan de la surveillance, notre établissement respecte les seuils établis pour ce qui est de la surveillance des bactériémies au *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), la surveillance *d'Enterococcus* résistant à la vancomycine (ERV) et la surveillance des diarrhées associées au *Clostridium difficile*.

Diverses activités de la Table régionale de prévention des infections permettent de maintenir de bons résultats au fil des ans. Des politiques, des procédures et des mesures de soutien, de l'éducation et de la formation entourant l'hygiène des mains et des audits sur l'unité de stérilisation ont constitué les principales activités.

En suivi de la visite d'agrément, des lettres de recommandation ont été émises par la Table régionale de prévention des infections au cours de l'année et concernent :

- Prélèvements à faire à la suite de l'application de l'ordonnance collective A-1.13 – Prélèvements de l'ERV et du SARM pour le dépistage et la mise en précautions additionnelles;
- Rappel — Identification des usagers colonisés ou infectés par une bactérie multirésistante (BMR) qui doivent avoir accès au service de radiologie;
- Prévention des infections lors de la consultation d'un usager connu porteur d'une bactérie multirésistante (BMR).

Une réponse rapide et optimisée lors d'un protocole de transfusion massive. L'équipe du bloc opératoire a conçu et réalisé une « boite à outils » à déployer lors du déclenchement d'un protocole de transfusion massive (PTM). À la suite de la recommandation du comité de traumatologie du Centre de santé de Chibougamau, cette trousse sera distribuée dans tous les services du centre de santé impliqué lors d'un PTM.

Qualité des milieux de vie en CHSLD. En juillet 2016, les milieux de vie des centres de santé de Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et de Matagami ont reçu la visite de l'équipe ministérielle de l'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD. Les rapports de visite faisant état des recommandations visant la mise en œuvre de plans d'amélioration, dont les résultats d'avancement sont publiés sur le site Internet du CRSSS de la Baie-James, confirment d'une part une qualité d'environnement pour les résidants, et d'une autre, un état d'avancement significatif du projet d'amélioration continue en cours.

Préceptorat en soins infirmiers. Une des clés de voute de cette prestation sécuritaire de soins concerne l'implication d'une préceptrice. Ainsi, l'établissement propose un encadrement clinique fait de façon individuelle et des outils d'évaluation ont été développés afin d'augmenter l'efficacité, l'encadrement professionnel et le suivi du nouveau personnel infirmier. La préceptrice assure la diffusion de capsules cliniques élaborées en collaboration avec divers intervenants et médecins à l'unité. Des formations sont également développées sur le portail infirmier et sont accessibles par le personnel sur les postes de travail. Ces formations s'accompagnent de questionnaires de vérification des connaissances et des attestations peuvent être fournies. Un suivi des acquis est également fait auprès des chefs concernés.

Évaluation des risques sur la sécurité à domicile. Une procédure sur l'évaluation des risques à domicile ainsi qu'une brochure sur la sécurité de l'environnement ont été mises en place afin de répondre adéquatement à l'objectif d'offrir un environnement sécuritaire aux bénéficiaires de nos services de soutien à domicile. Pour ce faire, les équipes ont centré leurs préoccupations sur des modes d'organisation prometteurs documentés portant sur une ou plusieurs dimensions telles que l'accessibilité, l'intensité, la continuité, la coordination et la qualité des services. La rédaction de cette procédure permet donc d'identifier les pratiques qui sont particulièrement probantes afin d'atteindre et de maintenir un environnement sécuritaire pour nos usagers en perte d'autonomie, mais résidant dans leur milieu familial.

Formations en soins infirmiers. Dans un souci d'amélioration continue de la compétence professionnelle en soins infirmiers, des formations ont été données au personnel soignant concernant les soins de plaies, les pratiques transfusionnelles, les champs d'exercices des infirmières et des infirmières auxiliaires, le Plan thérapeutique infirmier (PTI), la prévention des chutes en établissement de santé, la notion de « Partenaire jusqu'à la fin », le modèle conceptuel de McGill, l'hygiène des mains et les thérapies intraveineuses. Dans les faits, c'est plus de quatorze formations qui furent données en cours d'année.

Une entente de service en cas de sinistre. Une entente a été conclue entre le Centre de santé René-Ricard de Chapais et les propriétaires du Manoir Pierre-Guénette afin de garantir l'accueil et l'hébergement de la clientèle et des employés du Centre de santé advenant une évacuation de l'installation.

La réalisation d'un programme de secourisme en milieu scolaire. Nous croyons fortement qu'une formation de base en secourisme et en réanimation pour les étudiants est très pertinente. Cette année, quelque 230 élèves de la Commission scolaire de la Baie-James ont été formés en secourisme. Depuis deux ans, c'est plus de 828 étudiants qui sont maintenant aptes à agir avec efficacité soit en donnant correctement l'alerte, en aidant une personne inconsciente ou sur le point de s'étouffer, ou sachant quoi faire en attendant les secours. Ces jeunes sont maintenant sensibilisés et habiletés à certains gestes simples qui pourraient sauver des vies s'ils sont pratiqués rapidement et correctement. Des démarches sont en cours afin d'intégrer les élèves de l'école anglophone *MacLean Memorial.*

DIMENSION : UTILISATION EFFICIENTE DES RESSOURCES

Interventions optimisées pour les victimes d'agressions sexuelles. Afin de clarifier et d'optimiser les services pour les victimes d'agressions sexuelles, leurs proches ainsi que pour leurs agresseurs, des formations furent données aux intervenants psychosociaux afin de les outiller adéquatement dans leurs pratiques, et ce, dans le but d'optimiser leurs interventions.

Projet *Lean* en santé mentale. Dans le cadre de ce projet, nous avons revu la trajectoire des services du secteur de la santé mentale en fonction d'une approche orientée vers un rétablissement optimisé et durable de l'usager. Le but étant de permettre à celui-ci de prendre, ou de reprendre le contrôle de sa vie et de sa maladie. Conséquemment, l'usager sera outillé afin de s'impliquer de façon significative à la vie collective de sa communauté.

Groupe de soutien en santé mentale. Des membres de l'équipe de santé mentale ont débuté le démarrage à Chibougamau, d'un groupe de soutien pour la famille et amis de personne atteinte d'un trouble de santé mentale. Le groupe « L'Éveil » a pour but, entre autres, de briser l'isolement, offrir de l'écoute, du soutien et du réconfort. Ce service soutient ainsi concrètement, le plan d'action ministériel en santé mentale 2015-2020.

Le travail interdisciplinaire valorisé entre les professionnels dédiés aux maladies chroniques. Le guichet unique en maladies chroniques est maintenant opérationnel pour les installations de Lebel-sur-Quévillon et de Matagami. L'impact est indéniable et se répercute directement sur les cas des usagers se présentant en état de crise aiguë ou nécessitant soit une hospitalisation ou une admission à l'urgence chez les personnes présentant des maladies chroniques ou des facteurs de risques. Cette structure permet d'optimiser l'utilisation des ressources en première ligne, de favoriser le travail interdisciplinaire entre les professionnels de la santé et de favoriser le rôle d'autogestion de l'usager.

Révision du service de stimulation et d'intervention précoces. Une évaluation de l'implantation du service de stimulation et intervention précoces a été réalisée auprès de l'ensemble des professionnels impliqués dans la prestation de ce type de service en région. Pour faire suite à ces travaux, des modifications ont ensuite été apportées aux documents de référence ainsi qu'à la démarche clinique. À la clé, cela permet d'observer l'enfant en milieu naturel, de documenter et de dresser un profil fonctionnel sous un angle d'interdisciplinarité. Par ailleurs, l'enfant qui le nécessite sera priorisé au niveau du diagnostic médical optimisant ainsi l'accès aux ressources spécialisées. La résultante a été présentée et intégrée dans les trajectoires de soins de chacun des secteurs de la région.

Une formation de formateur pour les intervenants en dépendances. Dans le but de soutenir l'implantation, le développement et la consolidation des équipes de liaison spécialisées en dépendances dans les urgences hospitalières, de la formation de formateurs a été donnée. C'est un pas majeur afin d'habiliter les infirmières des urgences à repérer, détecter les personnes aux prises avec un problème de dépendances à l'alcool, aux drogues et aux jeux, à intervenir précocement auprès d'elles et de les diriger vers l'équipe de liaison ou l'équipe de dépendance pour effectuer une évaluation spécialisée.

Enregistrement plus rapide chez Info-Santé et Info-Social : Grâce à une formation spécifique à cet effet, la totalité des intervenants psychosociaux du secteur de Chapais-Chibougamau est maintenant en mesure de procéder elle-même à l'enregistrement de ses clients dans la base de données de la centrale Info-Santé et Info-Social. Concrètement, ceci permet une réactivité plus grande et une souplesse supplémentaire dans la mise en place d'un filet de sécurité pour notre clientèle vulnérable. Afin d'assurer la pérennité de cette procédure, une équipe de formateurs est en place afin d'habiliter les nouveaux intervenants dans l'équipe psychosociale.

Présence d'une intervenante psychosociale au Centre de jour de Chibougamau. Cette année, la participation nouvelle de l'intervenante psychosociale aux activités du centre de jour de Chibougamau a permis un maillage intéressant avec l'équipe en place, mais surtout avec les usagers. Nous avons ainsi offert des activités d'information concernant par exemple, les régimes de protection, l'importance du mandat en cas d'inaptitude et les services que nous offrons en soutien à domicile.

BONS COUPS :

Une implication novatrice d'intervenants de la communauté crie de Mistissini. Cette année, dans le cadre du Salon des intervenants du secteur de Chapais et de Chibougamau organisé par le Regroupement des intervenants de

services à la communauté (RISAC), une première implication des intervenants de services à la communauté de Mistissini fut particulièrement remarquée et appréciée. En effet, en lien avec les besoins présents de nos villes, cette nouvelle implication a permis de consolider avantageusement le réseautage avec les intervenants de communautés autochtones.

Une présence appréciée au Salon des aînés. L'APPUI Jamésie, en collaboration avec l'Administration régionale Baie-James et la Table de concertation des aînés du Nord-du-Québec, a lancé sa première édition du Salon des aînés du Nord-du-Québec. Celui-ci, destiné à tous les aînés de la Jamésie se veut participatif et informatif. Pour favoriser la présence des aînés, c'est le salon – et ses partenaires – qui se déplaçait dans chacune des communautés. La notion de « mobilité » instaurait une façon de faire facilitante et novatrice. Le CRSSS de la Baie-James a, quant à lui, soutenu cette initiative par la présence d'intervenants du secteur communautaire. Nous avons ainsi pu répondre aux questionnements et aux préoccupations des gens en regard de notre continuum de soins et de services.

Formations narrées. Dans le but d'assurer le suivi des formations et augmenter les possibilités d'accès aux formations pour le personnel infirmier présents dans nos cinq communautés nordiques, la Direction des soins infirmiers et des programmes a produit plusieurs formations narrées disponibles sur le portail infirmier. Ceci permet aussi au personnel de se conformer aux normes de formation continue exigées par les ordres professionnels.

Formation en supervision clinique. En collaboration avec un chargé de projet de la Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation, une formation a été faite auprès de plusieurs infirmières de la région afin de les aider lors de la supervision des nouveaux employés, soit : l'art de la supervision clinique et l'apprentissage en milieu clinique, le soutien et l'évaluation. Ceci a permis d'outiller le personnel dans l'accompagnement et d'assurer un soutien aux gestionnaires et à la préceptrice.

Consolidation des activités de développement des compétences en services sociaux. Dans le but de répondre aux exigences du MSSS, le CRSSS de la Baie-James s'est assuré d'affecter les ressources requises afin de permettre à ses professionnels de suivre les formations offertes ou d'avoir formé des formateurs régionaux qui assureront la poursuite du déploiement des activités de développement de compétences en 2016-2017.

ORIENTATION 3 : IMPLANTER UNE CULTURE D'ORGANISATION INNOVANTE ET EFFICIENTE DANS UN CONTEXTE DE CHANGEMENT

La performance des organisations de santé et de services sociaux est au rendez-vous et touche plusieurs aspects tant humains que financiers. L'un ne va pas sans l'autre. En effet, les dépenses associées à la gestion du réseau concernent en premier lieu ses ressources humaines. Ainsi, la mobilisation du personnel et l'utilisation judicieuse de ses ressources amènent à gérer le réseau autrement. L'organisation du travail et la gestion des autres ressources (financières, matérielles et informationnelles) devraient accroître l'efficience et l'efficacité du réseau. Ce rapport en présente quelques faits saillants au cours de 2015-2016.

DIMENSION : ACCESSIBILITÉ-CONTINUITÉ

Des rénovations aux services alimentaires du Centre de santé de Chibougamau. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a accordé un budget spécial de 2,6 M$ pour la rénovation des services alimentaires du Centre de santé de Chibougamau. Ajoutée à la contribution des enveloppes de maintien d'actif et de rénovation mineure du CRSSS de la Baie-James, cette allocation de crédits a permis de faire la rénovation complète des services alimentaires. Grâce à ces travaux importants, les services seront à la fine pointe de la technologie et permettront, avec le même personnel en place, de servir un plus grand nombre de clients à la cafétéria, de gérer avec efficience les inventaires et d'offrir aux employés de la cuisine un environnement plus ergonomique.

Un comité d'harmonisation avec le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James. D'un commun accord, le CRSSS de la Baie-James et le CCSSS de la Baie-James se sont engagés à mettre sur pied et *maintenir un comité d'harmonisation de l'accès et de la continuité des services offerts au Centre de santé de* Chibougamau aux communautés cries environnantes. Afin de traiter et de formuler des recommandations au sujet des usagers, actuels et potentiels, et ce, en tenant compte de l'historique, et avec l'appui des administrations des deux établissements de santé et de services sociaux, ce comité agit comme courroie de transmission et de facilitateur auprès de ces instances, dans le but de rendre les trajectoires de soins efficientes pour l'usager cri.

Centres de prélèvement sans rendez-vous au Centre de santé Isle-Dieu et au Centre de santé Lebel. Deux *Kaizen* regroupant le personnel des services de l'accueil-archives, du laboratoire et de l'urgence ont permis l'implantation de centres de prélèvements sans rendez-vous dans ces installations. Cette démarche, alliée à la responsabilisation des usagers face à la gestion de leur prescription de laboratoire bonifie l'administration de ce processus.

La reconnaissance vocale optimisée. La consolidation du processus de reconnaissance vocale nous a permis de respecter les délais requis et d'absorber avec efficacité les besoins additionnels de transcription, tributaire à la venue du spécialiste en médecine interne au Centre de santé de Chibougamau.

Le Dossier Santé Québec. Le Dossier Santé Québec (DSQ) est un outil qui permet aux médecins et à d'autres professionnels de la santé d'avoir accès à des renseignements jugés essentiels afin d'intervenir rapidement et assurer un suivi de qualité auprès de leurs patients. Dans le cadre de l'entente de déploiement avec le ministère, il est maintenant déployé dans la région. Par ailleurs, nous sommes en attente des modalités de déploiement des prochains modules qui y seront ajoutés : le sommaire d'hospitalisation, des allergies et intolérances et de l'immunisation. Notre architecture informatique est prête.

Le dossier médical électronique. Le dossier médical électronique (DMÉ) fut déployé au GMF La Grande Ourse de Chibougamau auprès de 90 % des médecins associés. La majorité des médecins utilisent déjà plus de 6 des 12 modalités des DMÉ.

Le rehaussement de l'identification des usagers et index patient organisationnel. Depuis maintenant deux ans, nous avons un index patient organisationnel (IPO) fonctionnel au CRSSS de la Baie-James. Sans nuire à son bon fonctionnement, il reste quelques travaux mineurs concernant l'arrimage avec le registre des usagers de la RAMQ.

Par la suite, avec les balises que nous transmettra le ministère, nous pourrons assurer l'intégration de l'IPO avec le système du dossier clinique informatisé provincial.

Signature des conventions de soutien financier au Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Échues en 2015, les conventions de soutien financier au PSOC devaient être renouvelées afin de suivre les recommandations du Vérificateur général du Québec. Ce sont donc 100 % des organismes communautaires financés en mission globale qui ont renouvelé leurs conventions de soutien financier.

DIMENSION : QUALITÉ-SÉCURITÉ

Amélioration de la qualité et la sécurité des différentes étapes clés du circuit du médicament. Un financement de 200 000 $ du MSSS a permis au département de la pharmacie, en collaboration avec la Direction des soins infirmiers et des programmes ainsi que la Direction des services à la clientèle, de finaliser, en juin 2015, l'implantation des cabinets automatisés décentralisés dans quatre des cinq centres de santé, soit ceux de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami. Il s'agissait de la troisième phase du projet Systèmes automatisés et robotisés de distribution des médicaments (SARDM) afin d'augmenter la sécurité dans la distribution des médicaments.

Approche multidisciplinaire de prévention des risques obstétricaux. En juin 2015, des séances sur les événements à issue bénigne organisées par le département d'obstétrique dans le cadre du programme AMPRO (approche multidisciplinaire de prévention des risques obstétricaux) ont été réalisés. Un guide intitulé *Technique d'analyse d'un événement sans conséquence pour l'usager : analyse des causes souches* a été préparé et remis aux gestionnaires. Deux activités sur l'échelle de gravité et la divulgation des incidents-accidents ont eu lieu avec les gestionnaires.

De la pratique accréditée en intervention psychosociale. Après avoir complété avec succès, les processus d'accréditation dans différents champs de pratique professionnels, des membres de l'équipe psychosociale du Centre de santé de Chibougamau se sont vu confier de nouvelles responsabilités. Ainsi, pour la présente année, nous sommes en mesure de compter sur des personnes accréditées pour : la passation du GAIN (*Global Appraisal of Individual Needs*), la dispensation de la formation sur le risque homicidaire, l'évaluation du profil d'attachement, le déploiement d'une structure d'intervention au service de l'urgence lors du déclenchement d'une mesure d'urgence, l'utilisation de l'outil RÉSO (Évaluation des besoins en réinsertion sociale) et l'utilisation du PEM/EA (Protocole évaluatif multidimensionnel de l'enfant ou de l'adolescent). De ce gage de confiance que porte le CRSSS de la Baie-James à l'expertise des intervenants locaux, résulte du même coup, un effet très mobilisant

Une formation qui consolide la qualité de la tenue du dossier de l'usager. Une formation sur la tenue des dossiers en services sociaux a été complétée pour tous les intervenants. Cette étape a permis de consolider la qualité de la tenue de dossier, en regard des normes et procédures légales à cet effet.

Les algorithmes en mesures d'urgence revisités. L'ensemble des codes et algorithmes d'intervention dédiés aux mesures d'urgence en sécurité civile-mission santé furent mis à jour au cours de la présente année. Combiné à la réalisation de plus de vingt simulations associées aux différents codes d'urgence dans les cinq installations du CRSSS de la Baie-James et aux *débriefings* suivant de vrais sinistres, l'encadrement des situations d'urgence est encore plus robuste et efficient qu'auparavant.

Les intervenants en services psychosociaux formés aux nouveaux algorithmes en mesures d'urgence. L'ensemble des intervenants psychosociaux ont suivi la formation en ligne sur les codes de couleurs en mesures d'urgence dans les installations du CRSSS de la Baie-James. Cette activité est également intégrée à l'accueil des nouveaux intervenants sociaux afin d'assurer une cohésion de l'équipe et surtout son efficacité lors du déclenchement d'un code d'urgence.

Renouvellement du parc de caméras de surveillance au Centre de santé de Chibougamau. Le déploiement de caméras de sécurité, à l'intérieur et à l'extérieur du Centre de santé de Chibougamau, a permis de consolider la sécurité et l'intégrité des lieux et de ses occupants. Le nouveau matériel procure une image de qualité supérieure, une vision nocturne et une fonction optimisée de recherche sur les enregistrements.

DIMENSION : UTILISATION EFFICIENTE DES RESSOURCES

Le renouvellement du conseil d'administration. À l'automne 2015, le ministre de la Santé et des Services sociaux annonçait la tenue d'un processus d'élections et de désignations au conseil d'administration du CRSSS de la Baie-James. Un scrutin a été tenu dans chaque ville et localité à l'intention de la population, le 27 novembre 2015, et a mené à l'élection de deux personnes au conseil d'administration. En décembre 2015, les différentes communautés internes de l'établissement ont procédé aux désignations de leur collège respectif, ce qui a permis de combler tous les postes sauf un, demeuré vacant. La consultation des organismes externes, dont les organismes communautaires, en vue de la cooptation a aussi été amorcée. Dès la nomination par le ministre des deux postes qui sont prévus selon la loi, les membres déjà nommés, élus ou désignés pourront tenir l'assemblée de cooptation. Le conseil sera ainsi complet pour son nouveau mandat.

Des travaux majeurs destinés à un nouveau plan d'organisation pour le CRSSS de la Baie-James. Dans le but de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins et pour accroître l'efficacité du réseau de la santé jamésien, des travaux ont été effectués au cours de l'année afin de doter l'organisation d'un nouvel organigramme applicable au 1er avril 2016. En plus de respecter la cible ministérielle de 33,6 ETC cadres, la nouvelle structure administrative optimisera un *leadership* clinique à tous les niveaux de l'organisation.

Bilan annuel du Plan d'action Entreprise en santé. Les pratiques de gestion et les saines habitudes de vie constituent les axes prioritaires à mettre en action dans le cadre de la démarche Entreprise en santé. Un bilan annuel fait état des principales réalisations. Pour soutenir les pratiques de gestion, on note la réalisation d'un guide à l'intention du personnel d'encadrement touchant la gestion de proximité et la mise à jour de descriptions de fonction. La remise du calendrier organisationnel fut utilisée en guise de reconnaissance auprès du personnel. Pour l'axe prioritaire des saines habitudes de vie, des paniers de légumes et de fruits sont remis aux équipes par tirage mensuel afin de favoriser une saine alimentation. Enfin, le passeport santé mieux-être regroupe une série d'activités pour et par le personnel visant le développement de saines habitudes de vie, la gestion du stress et l'arrêt tabagique. L'évaluation annuelle permet de faire le point sur les activités, lesquelles sont généralement à poursuivre.

Maintien de la certification Entreprise en santé. CRSSS de la Baie-James a été audité pour le maintien de sa certification Entreprise en santé. Parmi les principaux points forts relevés pour l'année 2015 par l'auditrice dans son rapport, mentionnons le maintien de l'engagement de la direction envers la santé et le mieux-être de son personnel, l'implication de plus en plus concrète des cadres intermédiaires dans la démarche, le dynamisme, l'implication et la volonté des membres du comité santé et mieux-être à mettre en œuvre des actions pour répondre aux besoins du personnel. Étant donné qu'il s'agit d'une démarche visant l'amélioration continue et la mobilisation du personnel, le travail se poursuivra au fil des années. Selon l'auditrice, notre démarche Entreprise en santé gagne en maturité et les entrevues individuelles ont fait ressortir qu'elle est bien connue, que les membres du comité le sont aussi. Certaines personnes interviewées ont noté qu'à certains endroits il y avait une meilleure collaboration entre les services ou les départements, plus de courtoisie dans les relations.

Aussi, le sondage mi-parcours réalisé en avril et mai 2015 avait fait ressortir des éléments qui avaient connu un bond significatif par rapport au sondage de 2013. Quelques énoncés :

Pratiques de gestion

- Je reçois de l'information sur les décisions administratives prises par la direction concernant mon secteur de travail (2015 : 80,9 % en accord; 2013 : 74,1 en accord);
- Je reçois de l'information sur les bons coups cliniques ou administratifs réalisés au sein du CRSSS de la Baie-James (2015 : 81,5 % en accord; 2013 : 72,9 % en accord);
- Je peux régulièrement discuter de mon travail dans des rencontres prévues à cet effet (2015 : 77,5 % en accord; 2013 : 71,4 % en accord).

Saines habitudes de vie

- Dans mon organisation, j'ai accès à des choix qui me permettent d'adopter une saine alimentation (2015 : 89,2 % en accord; 2013 : 70,9 % en accord);
- Je considère que mon environnement de travail est aménagé pour favoriser la pratique d'activités physiques (2015 : 55,8 % en accord; 2013 : 45,6 %);
- Je pratique régulièrement une activité physique durant l'heure du dîner ou durant ma pause (23,7 % en accord; 2013 : 11 % en accord).

De la location à l'achat du centre administratif. Au cours de l'année 2015, le CRSSS de la Baie-James a procédé à l'achat de l'immeuble où est situé son centre administratif. Grâce à une économie substantielle reliée au coût de la location, cette importante acquisition s'autofinancera de façon prévisible, sur une période de 7 ans.

Une plateforme appréciée du personnel pour l'accessibilité des documents cliniques et administratifs. Afin de faciliter le travail et d'optimiser le temps de chacun, des outils de type *SharePoint* ont été déployés dans le but de centraliser les documents du CRSSS de la Baie-James. C'est une plateforme sur laquelle les gens peuvent insérer et modifier, selon des protocoles entendus, tous les types de documents *Microsoft* (*Word, Excel, PowerPoint, Ms Project, Visio,* des images, vidéos, etc.). L'avantage principal de faire travailler les employés sur la même plateforme et non sur leurs bureaux virtuels respectifs, est d'éliminer le travail en silo (ou indépendant). En utilisant un *SharePoint,* on s'assure que tous les intervenants sont au courant de ce qui se passe dans leur direction ou dans l'établissement. Les faits ont démontré que la transparence est beaucoup plus grande et le risque de confusion beaucoup plus faible.

Développement durable. Bien que le gouvernement n'ait pas annoncé pour le moment le renouvellement de la Stratégie gouvernementale de développement durable 2008-2013, le CRSSS de la Baie-James poursuit ses actions en cette matière dans les trois axes : société, environnement et économie.

Le virage sans papier a été documenté à la direction générale et nous avons pu constater des économies de papier fort intéressantes. Ainsi, les efforts des dernières années avec l'implantation du site Internet, les membres du conseil d'administration qui ont maintenant accès à des portables pour les rencontres, la diminution du nombre d'exemplaires de plusieurs documents, la diffusion Internet conjugués aux impressions recto verso ont fait en sorte de générer une économie de près de 59 000 feuilles, soit 12 caisses de papier par an.

Une révision réussie du processus de paiements pour les déplacements des usagers. La révision des processus clinico-administratifs a permis d'accélérer de façon significative, le remboursement des allocations aux usagers, et ce, en diminuant les erreurs de procédure. Lesdits remboursements sont en lien direct avec la Politique de déplacement des usagers, qui vise à soutenir financièrement les usagers dans certaines situations où ils doivent se déplacer pour recevoir des services de santé qui ne sont pas offerts dans notre région,

BONS COUPS

L'harmonisation des services d'hémodialyse de Chibougamau et de Mistissini. Avec l'ouverture de l'unité d'hémodialyse du Centre *Miyupimaatisiiun* communautaire de Mistissini (CMC), une installation vouée aux services de santé et services sociaux, des travaux d'harmonisation furent entrepris, afin d'y rapatrier des usagers Cris du Centre de santé de Chibougamau. *Miyupimaatisiiun* signifie « être en vie, bien », ce qui illustre la compréhension de la santé des Cris comme un état de bien-être complet, qui englobe les aspects physiques et émotifs. L'unité d'hémodialyse de Chibougamau demeure une ressource d'accompagnement et de soutien pour l'équipe de Mistissini.

Des réalités culturelles et organisationnelles mieux intégrées. Le déploiement de l'adaptation des services en langue anglaise a pour but de créer des occasions d'immersion pour nos gestionnaires et notre personnel en milieu autochtone anglophone. Ceci permettra de prendre en compte les réalités culturelles et organisationnelles cries pour ainsi adapter et favoriser nos services auprès de cette clientèle. Celui-ci vient soutenir également la pérennité des investissements antérieurs en formation du personnel en langue anglaise par la tenue d'activités de développement des compétences en anglais telles que la tenue de dîners-causeries par exemple. Les gestionnaires du secteur de Chapais-Chibougamau ont été conviés à suivre la formation *Wekakodadowinn* « Travaillons ensemble » de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. Cette formation visait à rapprocher les deux cultures dans le cadre des interventions en santé et services sociaux. Les activités du projet visent également la création et l'édition de documents d'information et de communication en anglais accessibles et diffusés auprès des usagers de langue anglaise. D'ores et déjà, des liens plus fonctionnels ont été établis dans le but de se réseauter avec le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James.

La promotion des métiers et profession de la santé en collaboration avec la Commission scolaire de la Baie-James. Dans le cadre de la Semaine québécoise de l'orientation, et ce, en collaboration avec la Commission scolaire de la Baie-James et de huit autres corporations d'enseignement et de développement économique, le CRSSS de la Baie-James a collaboré activement à la réalisation d'une Journée carrière dédiée au monde de la santé. Dans ces circonstances, 40 intervenants du Centre de santé de Chibougamau sont venus parler de leur métier ou profession aux étudiants de la région de Chapais et de Chibougamau. C'est plus de 600 jeunes qui ont répondu à l'appel, sans parler des parents et de la population qui étaient également conviés à se présenter. De ces jeunes, 80 furent également conviés à un souper carrière où des groupes d'étudiants pouvaient échanger avec un professionnel de la santé et des services sociaux issus d'un champ d'intérêt qui leur était significatif pour leur orientation académique.

Remise de tuques par un gouvernement élève pour des usagers du CRSSS de la Baie-James. Au total, c'est plus de 96 tuques qui furent confectionnées par les étudiants du gouvernement élève de l'école secondaire La Porte-du-Nord de Chibougamau. De celles-ci, 48 furent remises de façon respectueuse et bienveillante, aux usagers des centres de santé de Chibougamau et René-Ricard de Chapais, par l'intermédiaire des intervenants œuvrant auprès des personnes ciblées. L'autre moitié des tuques fut acheminée aux enfants du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine.

ENJEUX 2016-2017

C'est donc à partir de la toile de fond tissée par les faits saillants que le CRSSS de la Baie-James présente maintenant les bases de sa réflexion sur les enjeux et les priorités avec lesquelles devront composer nos équipes de travail au quotidien. Pour l'heure, trois grands défis furent identifiés par la population, les administrateurs et les gestionnaires : 1) l'optimisation des ressources (sous l'angle de l'efficience et de la viabilité), 2) l'accessibilité aux services que nous rendons et 3) l'évaluation de la performance et de la qualité des services. Les éléments soulevés rejoignent notre Vrai Nord.

L'optimisation des ressources ressort comme un enjeu prioritaire et se décline en deux aspects, soit l'efficience mais également la viabilité. Cette optimisation préoccupe à la fois toutes les strates. En tête de liste, la rétention du personnel en région nordique est l'un des éléments importants afin d'assurer l'accès et la continuité des services que nous offrons à la population jamésienne.

Quant à l'efficience, elle apparaît comme un élément stratégique chez les responsables de services et de programmes et, pour qu'elle s'actualise, il faut qu'elle passe nécessairement par l'implantation d'une culture de performance et de mesure. À cet effet, les gestionnaires ont été nombreux à indiquer l'importance de faire les choses autrement, de développer des indicateurs de performance et un sens de la mesure. La philosophie soutenant l'implantation des « Tableaux de bord » et des salles de pilotage sera assurément garante du succès souhaité.

Chez les administrateurs, on note une préoccupation de positionnement plus stratégique du CRSSS de la Baie-James vis-à-vis des divers partenaires que sont : le ministère de la Santé et des Services sociaux, les communautés cries et autres acteurs intersectoriels, telles les commissions scolaires, et ce, dans le but d'assurer à plus long terme la pérennité de nos services et de nos programmes mais surtout obtenir des gains en santé et bien-être.

La deuxième dimension de nos enjeux concerne l'accessibilité aux services et aux programmes que nous offrons. Tous reconnaissent le vieillissement de la population et leurs préoccupations à l'égard des soins et services qui y sont associés. Les groupes consultés ont clairement indiqué leurs préoccupations en matière d'accessibilité afin de répondre adéquatement aux besoins à la hausse en soins à domicile et au développement d'alternatives à l'hébergement.

La dernière dimension de nos enjeux concerne la qualité des services. Dans cette dimension, les gestionnaires se préoccupent avant tout de la continuité des services alors que les administrateurs se disent préoccupés par le niveau d'efficience du continuum et des trajectoires de soins que nous offrons. Que ce soit pour les gestionnaires ou les

administrateurs, l'action intersectorielle ressort comme un gage de qualité et de performance, à la différence que les gestionnaires utilisent un vocabulaire différent tels continuum de services, partenariat, ressource intermédiaire (RI), réseaux locaux de services (RLS), etc., alors que les administrateurs évoqueront plutôt des termes comme : environnement familial, écoles, mairies, etc., pour agir sur certains facteurs de risques. Dans ces circonstances, on retrouve une proportion plus grande d'enjeux chez les gestionnaires sur le plan de la continuité (capacité de fournir les soins et les services requis, de façon intégrée et coordonnée) et davantage sur le plan de l'efficacité (capacité d'améliorer la santé et le bien-être) chez les administrateurs.

Nul doute que tous ces enjeux correspondent également à des gains dont bénéficieront tant les Jamésiens que le CRSSS de la Baie-James. C'est en mettant en œuvre des stratégies gagnantes pour les relever avec brio que cette synergie pourra se réaliser d'une façon pleine et entière.

AGRÉMENT CANADA

LES ACTIVITÉS RELATIVES À LA GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ ET L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

L'AGRÉMENT

Des preuves supplémentaires pour maintenir notre statut d'établissement agréé. À la suite de la visite d'agrément, et afin de maintenir son statut, le CRSSS de la Baie-James devait remplir certaines exigences pour 76 critères au 15 mars 2016. Puisque des preuves supplémentaires devaient être fournies pour six autres, un suivi a donc été effectué auprès d'Agrément Canada pour un total de 82 critères en mars 2016. Parmi les principaux travaux, on retrouvait la poursuite de l'implantation du bilan comparatif des médicaments et le programme de prévention des chutes pour ne nommer que ceux-ci.

Politique renouvelée de gestion intégrée des risques et de la qualité. Plusieurs politiques et procédures d'encadrement permettent la gestion des risques dans l'organisation (plans d'amélioration, prévention des infections, sécurité civile, sécurité des actifs informationnels, etc.) cependant, la gestion intégrée des risques requiert comme élément stratégique de la norme *leadership* (Agrément Canada) que le personnel d'encadrement mette en œuvre une méthode intégrée de gestion des risques permettant d'identifier, de réduire et de gérer les risques. Le personnel d'encadrement doit également diffuser la méthode de gestion des risques dans l'ensemble de l'organisation.

La mise à jour de la politique fut donc d'établir les bases d'un système organisé et cohérent de gestion intégrée des risques pour l'ensemble des activités de l'établissement. Ce système doit assurer la coordination des activités des différents systèmes spécifiques de gestion des risques afin de maîtriser l'effet sur l'atteinte des objectifs organisationnels. Il considère la gravité des conséquences possibles, la fréquence probable et le seuil de tolérance aux risques.

Plan de sécurité : un élément intégrateur. Parmi les exigences d'Agrément Canada, un plan de sécurité des usagers fut élaboré. Plusieurs éléments ont servi à bonifier ce plan, dont un rapport de l'Institut canadien pour la sécurité des patients intitulé *Les événements qui ne devraient jamais arriver dans les soins hospitaliers au Canada*. Afin d'effectuer une analyse de conformité pour le CRSSS de la Baie-James, les gestionnaires ont reçu une grille à compléter. Pour répondre à un critère d'agrément, les équipes en médecine ont complété une grille d'évaluation des risques à la sécurité des usagers. Les résultats de ces exercices, ainsi que les événements indésirables survenus, ont permis d'élaborer un plan de sécurité des usagers qui fut été entériné par le comité de direction.

LE REGISTRE NATIONAL SUR LES INCIDENTS ET ACCIDENT

Considérant que le ministre a la responsabilité de constituer et de maintenir à jour, à partir du contenu des registres locaux visés à l'article 183.2 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le Registre national sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de services de santé et de services sociaux, dans le même esprit, l'établissement a l'obligation légale d'alimenter et de maintenir à jour le registre local des incidents et accidents, à partir desquels est constitué le Registre national. L'établissement assure un suivi étroit auprès des installations pour garantir une déclaration complète et continue des accidents/incidents et offre un accompagnement personnalisé aux installations en défaut pour identifier des solutions durables.

Au cours de l'année, quelques activités ont eu lieu afin de mettre à jour les connaissances du personnel sur la gestion des risques soit la déclaration, la divulgation et le suivi des événements indésirables. Plus précisément, il s'agit de l'importance de la complétion et l'expédition des formulaires AH-223, et ce, en temps opportun afin de permettre à l'établissement de respecter les exigences du Système d'Information sur la Sécurité des Soins et des Services (SISSS) et la saisie des données pour le registre national.

Au regard des formulaires, on remarque une diminution de 239 événements, soit 15,8 % par rapport à l'année financière 2014-2015. Bien que soit encouragée la déclaration des événements indésirables, cette diminution n'est peut-être pas associée à une réelle diminution pour autant. Toutefois, la tendance se reflète dans tous les centres de santé. Par ailleurs, le nombre d'événements déclarés est aussi à la baisse, lorsqu'analysée par période financière.

TABLEAU 2 :
Événements survenus entre le 1er avril 2015 et le 31 mars 2016
avec comparatif pour l'année 2014-2015

Nombre total d'événements par centre de santé			
	2013-2014	**2014-2015**	**2015-2016**
CS DE CHIBOUGAMAU	1125	1208	1110
CS RENÉ-RICARD	21	39	24
CS LEBEL	119	176	85
CS ISLE-DIEU	133	65	39
CS DE RADISSON	6	22	13
TOTAL	**1404**	**1510**	**1271**

Comme ailleurs dans le réseau de la santé, les chutes (13,6 %) et les événements liés à la médication (46,7 %) demeurent les types d'événements les plus déclarés.

Près d'une déclaration sur dix (9,4 %) constitue un incident, c'est-à-dire une situation à risque ou une échappée belle. Quant aux événements les plus graves, on en compte entre zéro et cinq (afin de protéger la confidentialité des événements le nombre ne sera pas diffusé) dont l'accident a résulté en des conséquences permanentes pour la personne ou jusqu'à la mort. Évidemment, on peut dire qu'environ les deux tiers des événements sont sans conséquences pour l'usager et un événement sur six a nécessité la surveillance de l'usager afin d'exclure la présence de conséquences.

La déclaration et le suivi des incidents et accidents sont des approches rétrospectives concernant la sécurité et la qualité des soins et services offerts à notre clientèle. Ce processus nous permet d'apprendre de nos erreurs et de travailler dans une approche d'amélioration continue de la qualité. Les activités en lien avec l'agrément permettent également de cibler nos points forts et nos possibilités d'amélioration. En ce sens, l'établissement favorise la mise en œuvre du plan d'action ministériel, publié en octobre 2014, en réponse aux recommandations du Groupe Vigilance pour la sécurité des soins (GVSS) et intensifie le déploiement des meilleures pratiques susceptibles de réduire la gravité et l'incidence des chutes et des événements en lien avec la médication.

La prévention des chutes. La mise sur pied d'une structure permanente en prévention des chutes fut instaurée. Ainsi, la composition et le mandat du comité de prévention des chutes du CRSSS de la Baie-James ont été proposés au comité de direction. La première rencontre de ce comité a eu lieu en février 2016.

La formation sur le programme de prévention des chutes a débuté. Une formation narrée avec diapositives fut préparée et s'adresse à l'ensemble du personnel et des médecins. De plus, des formations en présentiel sont offertes pour les infirmières et infirmiers puisque ceux-ci font l'évaluation et le suivi des usagers ayant chuté. Cette portion de la formation a également été préparée sous forme de présentation narrée et diffusée.

Comité interdisciplinaire sur les activités pharmaceutiques. Le mandat et la composition du comité interdisciplinaire sur les activités pharmaceutiques ont également été proposés au comité de direction. La première rencontre de ce comité a eu lieu en février 2016.

LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Les coroners formulent annuellement plusieurs recommandations. Les recommandations sont des mesures préventives qui visent à protéger la vie humaine en évitant des décès. Elles sont issues de l'analyse des causes et des circonstances des décès par le coroner lors de son investigation ou de son enquête publique.

Le coroner en chef peut transmettre les recommandations des coroners aux organismes concernés. En ce qui a trait au CRSSS de la Baie-James, aucune recommandation visant l'organisation (ou toutes autres pouvant être reliées aux établissements du réseau de la santé et de services sociaux du Québec de notre région) n'a fait l'objet d'un tel suivi de la part du coroner en chef.

Quant aux principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers, il appert que nos actions ont permis de mobiliser nos ressources afin de s'assurer que soit exceptionnel, l'utilisation de l'isolement, de la contention et des substances chimiques. Pour ce faire, il devient important de promouvoir des décisions cliniques qui favorisent des mesures préventives et alternatives respectueuses des droits et libertés de la personne. De la formation bien structurée et un cadre de référence sont nos principaux leviers en la matière.

Dans le but de donner un sens et une cohérence entre l'aspect législatif et nos outils administratifs, nous avons mis l'accent sur la formation en continu des intervenants afin de nous assurer que le droit à la dignité et à l'inviolabilité de la personne soient respectés. Nous croyons que cette approche soutenue, favorisera la mobilisation des intervenants pour éliminer les mesures de contrôle inappropriées. Nul doute que la volonté de nos gestionnaires et de nos intervenants cliniques demeure l'ingrédient de base pouvant soutenir un changement durable.

Concrètement, afin d'encadrer les mesures de contrôle, un nouveau registre est en fonction depuis juin 2015 afin de différencier les mesures de contrôle de celles de positionnement. Grâce à celui-ci, nous avons pu d'une part, *monitorer* adéquatement l'utilisation de ces mesures et d'une autre, obtenir l'information nécessaire nous permettant d'agir avec diligence afin de diminuer les disparités dans leurs applications et mieux guider les équipes dans l'application de notre cadre de référence.

Globalement, pour toutes mesures confondues, il y a eu 45 situations répertoriées et utilisées chez 28 usagers. Plus spécifiquement, et ce, pour les mesures de contrôle, elles furent répertoriées dans 9 situations.

Ainsi, cette année fut significative pour consolider encore plus, notre propension à prioriser l'être humain et la source de ses souffrances plutôt qu'aux symptômes et aux problèmes de santé. La philosophie d'intervention clinique, les valeurs ainsi que les actions proposées dans les différents outils administratifs sont alignées sur la primauté du droit sur la globalité de la personne et sur le caractère minimal et de dernier recours de l'utilisation des mesures de contrôle.

LES PERSONNES MISES SOUS GARDE DANS UNE INSTALLATION MAINTENUE PAR UN ÉTABLISSEMENT

Toute personne a droit à sa liberté à moins de consentir à une limitation de ce droit ou d'y être légalement contrainte. De façon exceptionnelle, le droit civil permet de priver temporairement une personne de sa liberté dans la mesure où la dangerosité qu'elle présente envers elle-même ou envers autrui est liée à son état mental.

Ainsi, autant le Code civil du Québec, le Code de procédure civile que la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (LRQ, chapitre P-38.001), encadrent la mise sous garde d'une personne dans l'une des installations de notre établissement de santé et de services sociaux. Puisqu'il s'agit d'une limitation à un droit fondamental, les équipes d'intervenants appliquent ce cadre législatif de façon rigoureuse.

Lorsque l'un de nos médecins évalue une personne qui manifeste des troubles mentaux graves, il peut la placer sous garde pendant un certain temps, et ce, qu'elle se soit présentée au centre de santé de son plein gré ou non. Dans ces

circonstances, cette garde en établissement peut prendre trois formes : la garde préventive, la garde provisoire et la garde autorisée.

Au cours de l'année 2015-2016, le nombre de mise sous garde préventive ou provisoire s'élève à huit. Par ailleurs, nous n'avons pas eu de mises sous garde autorisée en vertu de l'article 30 du Code civil car nous n'avons aucune unité interne de psychiatrie au sein de notre organisation.

De plus, il peut arriver qu'une ordonnance de garde provisoire soit rendue par un juge à la suite d'une requête présentée par un tiers. Toutefois, aucune demande de mise sous garde de cette nature ne fut présentée par le CRSSS de la Baie-James devant un tribunal au cours de l'année.

En conclusion, nous pouvons affirmer qu'au total, le nombre d'usagers différents visés par une mise sous garde préventive, provisoire ou autorisée est de huit personnes pour l'année 2015-2016.

L'EXAMEN DES PLAINTES ET LA PROMOTION DES DROITS

Faits saillants du Rapport annuel 2015-2016 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration des services du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

Voici, en quelques brèves lignes, les faits saillants du rapport annuel 2015-2016 :

TABLEAU 3 :
Faits saillants de l'examen des plaintes 2015-2016

2015-2016				
Plaintes conclues		**Interventions**	**Assistances**	**Consultations**
CPQS[10]	**ME**[11]	6	7	6
48	4			
52		19		
71				

Sommaire des dossiers traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

[12]

↑	**7**	plaintes en cours d'examen au début de l'exercice
↑	**43**	plaintes reçues
↑	**48**	plaintes conclues
↓	**2**	plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice
↑	**6**	demandes d'intervention reçues
↑	**7**	demandes d'assistance reçues
↑	**6**	demande de consultations reçues
↓	**1**	plainte portée à l'attention du Protecteur du citoyen en deuxième recours

[10] Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
[11] Médecin examinateur
[12] Reflète la tendance comparativement au rapport annuel précédent, soit pour l'exercice 2014-2015

Motifs de plainte

↑	27 %	l'organisation du milieu et des ressources matérielles
↑	20 %	les relations interpersonnelles
↓	18 %	les droits particuliers
↑	14 %	les soins et les services dispensés
↑	13 %	les aspects financiers
↓	8 %	l'accessibilité

Les 48 dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services comportaient globalement 103 motifs de plainte.

Des 68 motifs de plainte dont le traitement a été complété, 27 ont donné lieu à des mesures correctives alors que 41 motifs n'ont pas été retenus. Ainsi, 29 mesures correctives ont été identifiées pour corriger les 27 motifs de plainte retenus, soit 12 à portée individuelle et 17 à portée systémique.

Quant aux 35 motifs de plainte dont le traitement n'a pas été complété, 12 motifs ont été abandonnés par l'usager ou son représentant (la situation étant généralement réglée à sa satisfaction en cours d'examen) alors que 21 motifs ont été refusés ou rejetés sur examen sommaire de la commissaire (absence de compétence, intervenant visé par la plainte n'étant plus à l'emploi de l'instance concernée, plainte portée par un tiers non autorisé, etc.).

Comme par les années passées en raison de son volume plus important d'activités, le Centre de santé de Chibougamau a généré le plus de dossiers de plainte. Ainsi, au cours de l'exercice 2015-2016, celui-ci a été mis en cause dans 26 des 48 dossiers conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (soit 54,16 %), soit une légère diminution comparativement à l'exercice précédent alors que 19 des 28 dossiers conclus concernaient le Centre de santé de Chibougamau (soit 67,86 %).

Quant aux autres installations, on constate que le Centre de santé Lebel occupe le second rang en importance par rapport au volume de plaintes conclues (11 sur 48), suivi par le Centre de santé René-Ricard (5 sur 48) et par le Centre de santé Isle-Dieu (1 sur 48) alors que 5 des 48 plaintes conclues concernaient divers partenaires du réseau territorial de services.

Au cours de l'exercice 2015-2016, aucun dossier de plainte n'a été transmis pour étude à des fins disciplinaires par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et 1 seule demande a été adressée auprès du Protecteur du citoyen par un plaignant en désaccord avec les conclusions de la commissaire concernant notamment les délais d'intervention, le manque de professionnalisme des techniciens ambulanciers de même que leurs difficiles échanges interpersonnels avec l'usager et sa famille lors d'une intervention impliquant les services préhospitaliers d'urgence. À ce jour, aucune conclusion du Protecteur du citoyen n'a été reçue concernant ce dossier.

Finalement, la très grande majorité des dossiers de plainte (32 sur 48) ont été traités à l'intérieur des délais prescrits, soit dans un délai moyen de 30 jours dans plus de 67 % des dossiers de plainte. Quant aux 16 autres dossiers, ils ont été conclus dans un délai moyen de 77 jours, mais il importe de souligner que tous les plaignants ont consenti à une telle prolongation. Finalement, le délai moyen de traitement de tous les dossiers de plainte de l'exercice 2015-2016 est de 46 jours comparativement à 61 jours pour l'exercice 2014-2015, soit une diminution moyenne de 15 jours.

Sommaire des dossiers de plaintes du médecin examinateur

↓	4	plaintes en cours d'examen au début de l'exercice
↓	4	plaintes reçues
↓	4	plaintes conclues
=	4	plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice
↑	2	plaintes transmises auprès du Comité de révision

Motifs de plainte

↑	71 %	les soins et les services dispensés
=	29 %	les relations interpersonnelles
↓	0 %	l'accessibilité
=	0 %	les aspects financiers
=	0 %	les droits particuliers
=	0 %	l'organisation du milieu et des ressources matérielles

Les 4 dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur comportaient globalement 7 motifs de plainte. Les motifs de plainte concernaient les soins et services dispensés dans une proportion de 71 % (capacité de base à faire le travail et intervention effectuée) et les relations interpersonnelles dans une proportion de 29 % (problème de communication et/ou d'attitude).

Parmi les 7 motifs de plainte examinés, 2 motifs ont été retenus par le médecin examinateur concernant les soins et services dispensés.

Pour l'exercice 2015-2016, une mesure corrective à portée individuelle et une mesure corrective à portée systémique ont été identifiées pour les 2 motifs d'intervention retenus précédemment. Elles visaient notamment à faire de la sensibilisation auprès des intervenants concernés.

Aucun dossier n'a été transmis par le médecin examinateur pour étude à des fins disciplinaires.

Au cours de l'exercice 2015-2016, 2 demandes ont été adressées au comité de révision par des plaignants en attente des conclusions du médecin examinateur. Ces demandes ont toutefois été suspendues afin de permettre au médecin examinateur de compléter l'examen des motifs de plainte en première instance.

Finalement, la totalité des dossiers de plainte pour l'exercice 2015-2016 a été traitée dans un délai moyen de 375 jours.

La version intégrale du *Rapport de la commissaire aux plaintes sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services* est disponible sur demande adressée à la Direction générale ou par le site Internet du CRSSS de la Baie-James : www.crsssbaiejames.gouv.qc.ca

L'APPLICATION DE LA POLITIQUE PORTANT SUR LES SOINS DE FIN DE VIE

Pour l'année 2015-2016, 88 usagers de notre établissement ont reçu des soins palliatifs de fin de vie. De ce nombre, 44 usagers ont reçu ces soins en centre hospitalier, 5 en CHSLD, 39 à domicile et aucun usager n'a reçu de soins dans une maison de soins palliatifs puisque la région n'en compte aucune. Depuis l'entrée en vigueur de la loi, aucune sédation palliative continue n'a été administrée. Depuis le 10 décembre, nous avons reçu quelques demandes d'information à propos de l'aide médicale à mourir d'usagers ou de proches, mais aucune demande dans le but d'obtenir ce soin n'a été déposée. En l'absence de demandes, aucune aide médicale à mourir n'a donc été administrée dans notre région.

TABLEAU 4 :
Soins prodigués au CRSSS de la Baie-James du 1er avril 2015 au 31 mars 2016

ACTIVITÉ	INDICATEURS	CRSSS de la Baie-James				
		Centre Hospitalier	CHSLD	À domicile	Maison de soins palliatifs	Total
Soins palliatifs	Nombre de personnes ayant reçu des soins palliatifs.	44	5	39	0	88
Sédation palliative continue	Nombre de sédations palliatives continues administrées.	0	0	0	0	0
Aide médicale à mourir	Nombre de demandes d'aide médicale à mourir formulées.	0				0
	Nombre d'aides médicales à mourir administrées.	0	0	0	0	0
	Nombre d'aides médicales à mourir non administrées et les motifs	0				0

Des défis demeurent dans notre établissement quant à l'application de la loi 2. Dans le cas de l'aide médicale à mourir, la grande distance séparant nos installations de notre pharmacie d'établissement, le nombre peu élevé d'intervenants et leur proximité avec nos usagers constituent des obstacles à l'administration de ce soin dans certaines de nos installations. Le lien entre notre établissement et les centres possédant une expertise en soins palliatifs est primordial afin d'assurer à nos usagers des soins de qualité. Malgré ces enjeux, notre établissement demeure déterminé à offrir à ses usagers des soins palliatifs qui répondent à leurs besoins dans le respect de leur volonté.

Entreprise en santé
CERTIFIÉE PAR LE

LES RESSOURCES HUMAINES

LES EFFECTIFS AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES

Cette section présente la situation des effectifs du CRSSS de la Baie-James. Le tableau 5 présente la situation des effectifs au cours des cinq dernières années et le tableau 6 en donne la répartition par catégorie d'emplois au 31 mars 2016. En 2015-2016, la masse salariale s'établissait à 44 494 910 $ (Source : AS-471, page 200, ligne 13, colonne 2).

TABLEAU 5 :
Effectifs au 31 mars 2016 et années antérieures

	Personnel d'encadrement			Employés réguliers			Employés occasionnels	
ANNEE/STATUT	TEMPS COMPLET	TEMPS PARTIEL	STABILITÉ D'EMPLOI	TEMPS COMPLET	TEMPS PARTIEL (ETC)	SÉCURITÉ D'EMPLOI	NOMBRE D'HEURES	ETC
2015-2016 (au 31 mars 2016)	**33**	**0**	**0**	**374**	**85,13**	**0**	**165 132**	**90,03**
2014-2015 (au 31 mars 2015)	37	0	1	355	87,74	0	163 233	89,34
2013-2014 (au 31 mars 2014)	38	0	0	350	88,93	0	169 759	93
2012-2013 (au 31 mars 2013)	38	0	0	329	100,94	0	216 285	118
2011-2012 (au 31 mars 2012)	36	0	0	339	85,47	0	206 090	112

Note : Les postes vacants sont exclus
Source : AS-471, page 735

On remarque une diminution du personnel d'encadrement passant de 37 à 33 équivalent temps complet (ETC). Cette baisse s'est faite par attrition. Le tableau suivant montre le portrait des effectifs par catégorie d'emplois au 31 mars 2016.

TABLEAU 6 :
Effectifs au 31 mars 2016 par catégorie d'emplois

	Personnel d'encadrement et employés réguliers		
CATÉGORIE D'EMPLOIS	TEMPS COMPLET	TEMPS PARTIEL (ETC)	TOTAL
Cadres supérieurs	5	0	5
Cadres intermédiaires	28	0	28
Pharmaciens	4	0	4
Professionnels	78	0	78
Personnel en soins infirmiers	127	47,75	174,75
Techniciens	69	11,43	80,43
Personnel de soutien	102	25,95	127,95
Total	413	85,13	498,13

Note : Les postes vacants sont exclus
Sources : *Registres des postes et postes vacants* au 31 mars 2016, *Espresso* rapport P1731 et P1738

Conformément à la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (L.R.Q. 2014, chapitre 17), le rapport annuel doit indiquer le nombre d'heures rémunérées pour les années financières et comparer ce résultat au même moment l'an dernier. Au total, le nombre d'heures rémunérées a varié de 0,6 ce qui ne correspond pas à la cible de réduction de 1 %. Il faut comprendre qu'il s'agit ici de petits nombres et que le registre de postes sert à répondre à une offre de services de base de proximité en région éloignée. À chacun des postes vacants, une analyse de pertinence est exigée afin de reconduire ou non la dotation par la présidente-directrice générale.

TABLEAU 7 :
Données pour le suivi de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs

11042686 — CRSSS DE LA BAIE-JAMES		Comparaison de 2014-2015 à 2015-2016				
Sous-catégorie d'emploi déterminée par le SCT	**Valeurs observées**	**Heures travaillées**	**Heures supplémentaires**	**Total heures rémunérées**	**Nbre ETC**	**Nbre individus**
1 - Personnel d'encadrement	2014-15	66 810	14	66 824	37	41
	2015-16	63 762	64	63 826	35	42
	Variation	(4,6 %)	357,1 %	(4,5 %)	(4,6 %)	2,4 %
2 - Personnel professionnel	2014-15	155 237	1 101	156 338	85	101
	2015-16	163 526	1 222	164 748	90	107
	Variation	5,3 %	11,0 %	5,4 %	5,2 %	5,9 %
3 - Personnel infirmier	2014-15	299 926	16 992	316 918	162	210
	2015-16	308 197	14 915	323 112	166	221
	Variation	2,8 %	(12,2 %)	2,0 %	2,7 %	5,2 %
4 - Personnel de bureau, techniciens et assimilé	2014-15	391 951	6 159	398 110	218	315
	2015-16	388 971	5 398	394 370	216	299
	Variation	(0,8 %)	(12,4 %)	(0,9 %)	(0,9 %)	(5,1 %)
5 - Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-15	101 556	979	102 535	53	84
	2015-16	97 734	1 385	99 120	50	79
	Variation	(3,8 %)	41,5 %	(3,3 %)	(4,2 %)	(6,0 %)
6 - Étudiants et stagiaires	2014-15	2 232	2	2 234	1	8
	2015-16	3 644	8	3 652	2	13
	Variation	63,3 %	255,6 %	63,5 %	60,3 %	62,5 %
Total du personnel	**2014-15**	1 017 711	25 248	1 042 959	556	710
	2015-16	1 025 835	22 993	1 048 828	559	719
	Variation	0,8 %	(8,9 %)	0,6 %	0,6 %	1,3 %

Source : Sommaire – 11042686 – CRSSS de la Baie-James.xls version du 6 mai 2016

La relative stabilité des effectifs au CRSSS, en nombre et en heures travaillées, nécessite par ailleurs des dépenses reliées au recrutement des ressources humaines, et ce, d'autant plus que nous sommes en milieu isolé. Les données montrent une diminution et un contrôle de ces dépenses.

TABLEAU 8 :
Les dépenses du CRSSS de la Baie-James reliées au recrutement des ressources humaines en milieu isolé

	Coût 2015-2016	Coût 2014-2015	Coût 2013-2014	Coût 2012-2013	Coût 2011-2012
Publicité et affichages de postes	11 299$	12 676 $	36 255 $	54 488 $	50 229 $
Frais de déplacement (entrevues personnel-cadre)	969$	732 $	1 368 $	1 804 $	4 309 $
Frais de déménagement (personnel-cadre)	11 148$	19 771 $	11 267 $	4 173 $	43 362 $
Frais de déplacement (entrevues personnel non-cadre)	22 835$	17 709 $	16 917 $	19 345 $	34 033 $
Frais de déménagement (personnel non-cadre)	143 583$	126 907 $	113 114 $	152 990 $	148 476 $
Bourses d'études	18 000$	56 500 $	23 250[13] $	50 250 $	44 000 $
Frais de salons de recrutement	7 215$	9 593 $	17 663 $	11 480 $	17 770 $
Contribution Attraction nord	5 000$	20 000 $	20 000 $	20 000 $	20 000 $

Source : AS-471, p. 331

Les problématiques reliées à l'assurance-salaire demeurent un défi encore présent cette année. Nous avons une hausse marquée à cet effet avec un ratio d'assurance-salaire de 8,38 et qui a retenu l'attention de l'établissement afin d'établir un plan d'intervention où tous les intervenants furent conviés. La tendance à la hausse de cet indicateur en confirme sa pérennisation pour les prochaines années. Le tableau informe des heures et des coûts associés à l'assurance-salaire.

TABLEAU 9 :
Coûts reliés à l'assurance-salaire pour les trois dernières années

	2015-2016	2014-2015	2013-2014
Heures en assurance-salaire	67 068 h	59 623 h	70 211 h
Heures travaillées	806 683 h	809 303 h	816 643 h
Coûts des prestations versées en assurance-salaire	1 496 858 $	1 291 853 $	1 508 402 $

Source : AS-471, p. 330 et p. 320, ligne 7, colonne 3

Le total des heures investies pour la main-d'œuvre indépendante au cours de la présente année est le plus bas depuis 2012-2013. À tous les niveaux, les intervenants ont collaboré afin d'en réduire le nombre, et ce, de façon durable. La

[13] Le montant inscrit en 2013-2014 aurait pu être de 53 250$ puisque la contribution du MSSS n'avait pas été prise en compte.

tendance est maintenant bien en place et confirme que les travaux amorcés ces dernières années ont été, dans les faits, des outils de développement organisationnels pour un changement durable.

TABLEAU 10 :
Heures relatives à la main-d'œuvre indépendante au CRSSS de la Baie-James depuis les quatre dernières années

2015-2016	2014-2015	2013-2014	2012-2013
21 518	25 873	26 370	33 152

Source : AS-471 p. 320, l 05, c. 3

Le maintien et le développement des compétences du personnel sont des avenues importantes pour offrir des services de qualité à la clientèle. Les investissements consentis en formation sont variables d'année en année pour plusieurs raisons. D'une part, la Loi 100 a fait en sorte de nous obliger à réduire ces dépenses et à innover pour trouver des alternatives visant à soutenir le personnel. Outre la formation, le préceptorat, les spécialistes en activités clinique et le déploiement de formation à distance (diapositives narrées sur intranet) expliquent cette variabilité. De plus, le principal défi de notre établissement concerne la difficulté d'obtenir du remplacement afin de permettre à nos gens, d'avoir accès aux programmes de développement de compétences, sans nuire à la continuité de service. Pour une journée de formation, il n'est pas rare de devoir investir deux jours de déplacement.

TABLEAU 11 :
Investissements en formation au CRSSS de la Baie-James pour les cinq dernières années

Année	Salaires ($)	Autres frais ($)	Total ($)
2015-2016	374 204	183 481	557 685
2014-2015	533 876	306 041	839 917
2013-2014	475 959	231 296	707 255
2012-2013	555 935	322 602	878 537
2011-2012	374 349	322 699	697 048

Source : AS-471, p. 670 avant 2013-2014 (page 800 en 2013-2014)

LES EFFECTIFS MÉDICAUX

Ces dernières années, les effectifs médicaux en omnipratique étaient relativement stables dans la région sociosanitaire du Nord-du-Québec. Cette stabilité était surtout associée à l'efficacité des mesures incitatives telles que la majoration salariale, les primes d'installation et de maintien, une conciliation travail-famille ainsi qu'une belle complicité entre les médecins du CRSSS de la Baie-James. Par ailleurs, nous avons vécu au cours des deux dernières années, une vague de cinq départs chez nos omnipraticiens, tous au Centre de santé de Chibougamau. Cela représente une baisse d'effectif de 25 %.

Afin de combler ces pertes, les efforts ont été mis sur le recrutement de nouveaux effectifs. Ces efforts ont mené à l'arrivée de deux nouveaux médecins l'an dernier et un de plus cette année. À ce nombre s'ajoutent, en date du 31 mars 2016, trois nouveaux candidats qui ont confirmé leur arrivée à Chibougamau pour 2016-2017. L'offre d'une pratique stimulante et polyvalente, des mesures incitatives intéressantes ainsi qu'un milieu de vie agréable ont constitué des attraits de taille pour ces nouveaux médecins. Leur entrée se fera progressivement à partir de l'été 2016. Ces arrivées combleront l'ensemble des départs à Chibougamau en omnipratique à la fin de l'automne 2016.

Du côté des effectifs médicaux spécialisés, l'année 2015-2016 a été ponctuée par l'arrivée d'un nouveau service au Centre de santé de Chibougamau : la médecine interne. Ainsi, depuis août dernier, le docteur Mathieu Raymond offre aux usagers un service de consultations, de tapis roulant, en collaboration avec un omnipraticien, et de l'échographie cardiaque.

Malgré leur petit nombre, les résidants de notre immense région nordique ont des besoins souvent criants, en matière de santé au niveau des services de santé spécialisés. Afin d'apporter des solutions concrètes aux populations en place, le CRSSS de la Baie-James offre un programme structuré de médecins spécialistes qui contribue à offrir une solution gagnante d'abord à nos citoyens, et également aussi aux équipes soignantes permanentes sur place.

Ce programme prévoit que les médecins spécialistes, provenant d'hôpitaux ou de cabinets urbains, se rendent à intervalles réguliers en Jamésie. Ces services de spécialistes itinérants améliorent l'accès des usagers aux soins spécialisés et apporte un soutien significatif aux équipes de soins en place dans les centres de santé.

La venue d'un spécialiste ou la formation d'un groupe concerté de spécialistes (anesthésistes et radiologistes) est, malgré tout, un mode de prestation des services stable. Les facteurs de recrutement et de rétention des spécialistes demeurent : le dynamisme des équipes médicales en place, une pratique jugée de grande proximité avec les usagers et surtout, l'engagement de tous les intervenants afin d'assurer la qualité des soins et d'offrir un travail d'équipe productif dans un milieu de travail convivial.

Les visites de spécialistes peuvent couvrir de nombreux domaines, dont : la pédiatrie, la gynécologie et l'obstétrique, la gériatrie, la néphrologie, la microbiologie ou l'oto-rhino-laryngologie. Au total, ce sont plus de 20 spécialités qui sont ainsi offertes selon l'installation grâce à 65 médecins spécialistes associés.

Les visites de spécialistes durent quelques heures ou quelques jours selon les services offerts. Par exemple, le gynécologue itinérant consacrera la moitié de sa journée à la consultation et l'autre moitié aux interventions chirurgicales au bloc opératoire. Par ailleurs, les services de consultation spécialisés en milieu de première ligne, ont d'autres avantages, notamment le contexte familier pour nos résidants et le risque de stigmatisation moindre, notamment pour les enfants, en évitant de longues journées hors de leur milieu de vie habituel et des coûts de déplacement pour la population.

Le problème de l'accès aux services de santé spécialisés dans notre région trouve une partie de sa solution grâce à de la télésanté (vidéoconsultation interactive) ainsi que l'élargissement des fonctions du médecin de famille afin d'offrir des soins spécialisés.

TABLEAU 12 :
Effectifs en omnipratique à titre de membres actifs du Conseil des médecins, dentistes et des pharmaciens (CMDP)

	ÉVOLUTION DES EFFECTIFS					
Centre de santé	En place au 31 mars 2016	En place au 31 mars 2015	En place au 31 mars 2014	En place au 31 mars 2013	En place au 31 mars 2012	En place au 31 mars 2011
CS René-Ricard	4	4	4	4	4	4
CS de Chibougamau	16	18	20	19	19	19
CS Lebel	6	6	5	5	5	5
CS Isle-Dieu	4	4	5	5	5	6
CS de Radisson	1	1	1	1	1	1

TABLEAU 13 :
Effectifs en médecine spécialisée (Chibougamau)

Spécialité	Prévus au plan d'effectifs	En place au 31 mars 2016
Anesthésie	1	Équipe itinérante*
Chirurgie générale	1	Équipe itinérante*
Médecine interne	1	1
Psychiatrie	1	1
Radiologie diagnostique	1	Équipe itinérante
Santé communautaire	1	1

* Chibougamau est le lieu de pratique principal d'un anesthésiste et d'un chirurgien général. Ils ne sont pas établis dans la région et détiennent une nomination avec statut de membres associés au CMDP de l'établissement.

En somme, les effectifs médicaux permettant de bien desservir la population se composent comme suit :

- 31 omnipraticiens actifs
- 2 spécialistes actifs
- 17 omnipraticiens associés
- 65 spécialistes associés

LES CONTRATS DE SERVICES

Afin de se conformer à la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État*, le CRSSS de la Baie-James doit rendre des comptes sur les contrats de service comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er avril 2015 et le 31 mars 2016 au rapport annuel de gestion.

TABLEAU 14 :
Nombre et valeur des contrats de services comportant une dépense de 25 000 $ et plus conclus entre le 1er avril 2015 et le 31 mars 2016

	Nombre	Valeur
CONTRATS DE SERVICE AVEC UNE PERSONNE PHYSIQUE	5	299 155,84$
CONTRATS DE SERVICE AVEC UN CONTRACTANT AUTRE QU'UNE PERSONNE PHYSIQUE	0	0 $
TOTAL DES CONTRATS DE SERVICES	5	299 155,84$

Afin de combler des besoins de main-d'œuvre exclusivement dans le département de la pharmacie, nous avons dû recourir à des pharmaciens-dépanneurs à cinq reprises au cours de l'année.

LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Raymond Chabot
Grant Thornton

L'instinct de la croissance™

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
255, rue Racine Est
Bureau 800
Chicoutimi (Québec) G7H 7L2

Téléphone : 418 549-4142
Télécopieur : 418 549-3961
www.rcgt.com

Aux membres du conseil d'administration du
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James pour l'exercice terminé le 31 mars 2016.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James pour l'exercice terminé le 31 mars 2016 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01 61.19) publiée par le MSSS.

De plus, le rapport de l'auditeur sur les états financiers audités comporte un paragraphe d'autre point indiquant que, sans pour autant modifier notre opinion, nous attirons l'attention sur le fait que les chiffres correspondants représentent le cumul, après élimination des opérations et soldes interétablissements, des chiffres présentés dans les états financiers audités de chacun des établissements existant avant la création du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et à partir desquels a été créé le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James. Nous n'avions pas pour mission de faire rapport sur les informations comparatives, de sorte qu'elles n'ont pas été auditées.

Notre rapport d'audit sur les états financiers audités, daté du 13 juin 2016, contenait un paragraphe dans lequel nous attirions l'attention sur la note des états financiers décrivant le référentiel comptable appliqué. Les états financiers audités ont été préparés dans le but d'aider le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James à répondre aux exigences en matière d'information financière du MSSS. En conséquence, il est possible que ces états financiers ne puissent se prêter à un usage autre. Étant donné que les états financiers résumés sont tirés des états financiers audités, il est également possible qu'ils ne puissent se prêter à un usage autre. Notre rapport est destiné uniquement au Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et au MSSS et ne devrait pas être utilisé par d'autres parties.

[1]

Raymond Chabot Grant Thornton, s.e.n.c.r.l.
Chicoutimi
Le 20 juin 2016

[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique nº A111548

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-James	1134-2686	140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2016 - AUDITÉE

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Signification des codes :
Colonne 3 « Nature » :
R : Réserve O : Observation C : Commentaire
Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » :
R : Réglé PR : Partiellement Réglé NR : Non Réglé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	**Année 20XX-XX**	**Nature (R, O ou C)**	**Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée**	**État de la problématique au 31 mars 2016**		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Non conformité sur l'unité de mesure 6240	2015-16	R				NR
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Non conformité sur l'unité de mesure 6240	2015-16	R				NR
Non conformité de la circulaire 2008-041 (02.01.22.07)	2014-15	O	Doit revoir la procédure interne			NR
Rapport à la gouvernance						
Non conformité de la circulaire 2008-041 (02.01.22.07)	2014-15	O	Doit revoir la procédure interne			NR

Nom de l'établissement | Code | Page / Nbr.
C.R.S.S.S. Baie-James | 1194-2686 | 200-90 /

Tous les fonds | Exercice terminé le 31 mars 2016 – AJOUTER

ETAT DES RÉSULTATS

		Budget	Exploitation Ex courant (R dal P358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (Fl.P406)	1	60 265 840	60 962 578	3 859 527	64 852 105	67 527 801
Subventions Gouvernement du Canada (Fl.P294)	2		9 806		9 806	9 806
Contributions des usagers	3	1 320 480	1 634 331	XXXX	1 634 331	1 263 009
Ventes de services et recouvrements	4	1 047 674	1 255 138	XXXX	1 255 138	1 418 507
Donations (Fl.P294)	5	135 732	147	19 453	19 600	137 232
Revenus de placement (Fl.P302)	6	67 200	58 888	4 521	63 409	57 895
Revenus de type commercial	7		18 170		18 170	17 748
Gain sur disposition (Fl.P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (Fl.P302)	11	185 808	1 187 979	59 507	1 247 486	834 288
TOTAL (L.01 à L.11)	12	69 022 734	65 147 037	3 953 008	69 100 045	71 291 334
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	42 922 383	44 494 910	XXXX	44 494 910	44 164 420
Médicaments	14	1 255 000	1 340 395	XXXX	1 340 395	1 272 626
Produits sanguins	15	1 568 889	784 964	XXXX	784 964	648 074
Fournitures médicales et chirurgicales	16	1 011 350	1 032 546	XXXX	1 032 546	1 020 310
Denrées alimentaires	17	377 350	346 106	XXXX	346 106	379 278
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	1 015 467	1 030 022	XXXX	1 030 022	994 460
Frais financiers (Fl.P325)	19	1 145 911		1 173 491	1 173 491	1 145 811
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	1 110 824	1 276 203	276 189	1 552 392	1 075 297
Créances douteuses	21		42 570	XXXX	42 570	(12 261)
Loyers	22	687 810	306 600	XXXX	306 600	687 610
Amortissement des immobilisations (Fl.P422)	23	2 524 340	XXXX	2 468 782	2 468 782	2 524 340
Perte sur disposition d'immobilisations (Fl.P420, 421)	24	321 489	XXXX	(26 770)	(26 770)	321 489
Dépenses de transfert	25		4 154 688	XXXX	4 154 688	
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (Fl.P325)	27	15 061 985	10 274 416		10 274 416	16 636 689
TOTAL (L.13 à L.27)	28	69 022 734	65 083 420	3 889 672	68 973 092	70 858 895
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	0	63 617	63 336	126 953	433 239

Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-Comeau	1104-2686	292-00 /

Tous les fonds — Exercice terminé le 31 mars 2016 - AUDITÉ

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	829 876	1 614 999	2 444 875	2 032 935	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3	1		1	XXXX	8
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	829 877	1 614 999	2 444 876	2 032 935	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	63 617	63 336	126 953	433 239	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7					
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10					
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	893 494	1 678 335	2 571 829	2 466 174	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX			
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	2 571 829	2 466 174	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	2 571 829	2 466 174	

Nom de l'établissement	Code	Page / Tdm.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	294-00 /

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2016 - AUDITÉE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex courant (C1+C2)	Total Ex préc
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	5 028 192	947 374	5 975 566	8 852 176
Placements temporaires	2				
Débiteurs - MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	1 372 774	296 342	1 669 116	2 078 747
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	1 072 733	4 175	1 076 908	1 155 754
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	863 033	(863 033)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	4 345 767	10 948 759	15 294 526	15 156 794
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	119 720	119 720	108 761
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12				80 739
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	12 682 499	11 453 337	24 135 836	27 432 971
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		4 423 397	4 423 397	4 508 629
Créditeurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	5 345 480	4 879	5 350 359	5 546 813
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	17	XXXX			
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		296 342	296 342	361 660
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	1 805 899	2 034 240	3 840 139	3 989 760
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	36 301 322	36 301 322	34 909 610
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	5 701 004	XXXX	5 701 004	5 679 900
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	49 060		49 060	92 079
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	12 901 443	43 060 180	55 961 623	55 088 451
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	(218 944)	(31 606 843)	(31 825 787)	(27 655 480)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	33 285 179	33 285 179	28 686 471
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	539 615	XXXX	539 615	566 517
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	572 822		572 822	847 367
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	1 112 437	33 285 179	34 397 616	30 100 355
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	893 493	1 678 336	2 571 829	2 444 875

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

Nom de l'établissement	Code	Page / Tde.
C.I.S.S.S. Baie-James	1104-2686	206-09 /

Tous les fonds — Exercice terminé le 31 mars 2016 - AUDITÉS

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex Courant (C2+C3)	Total - Ex Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(27 655 480)	(584 008)	(27 071 472)	(27 655 480)	(26 858 596)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 a L.03)	4	(27 655 480)	(584 008)	(27 071 472)	(27 655 480)	(26 858 596)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		63 617	63 336	126 953	433 239
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (F1:P421)	6	(3 708 730)	XXXX	(7 110 300)	(7 110 300)	(3 708 730)
Amortissement de l'exercice (F1:P422)	7	2 524 340	XXXX	2 468 762	2 468 762	2 524 340
(Gain)/Perte sur dispositions (F1:P208)	8	321 489	XXXX	(28 770)	(28 770)	321 489
Produits sur dispositions (F1:P208)	9	11 150	XXXX	71 601	71 601	11 150
Réduction de valeurs (F1:P420, 421-00)	10	21 562	XXXX			21 562
Ajustements des immobilisations	11		XXXX			
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	(830 189)	XXXX	(4 586 707)	(4 586 707)	(830 189)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15	(2 586 997)	(2 552 156)	XXXX	(2 552 156)	(2 586 997)
Acquisition de frais payés d'avance	16	(893 609)	(1 640 296)		(1 640 296)	(893 609)
Utilisation de stocks de fournitures	17	2 574 026	2 579 058	XXXX	2 579 058	2 574 026
Utilisation de frais payés d'avance	18	506 646	1 914 841		1 914 841	506 646
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	(399 934)	301 447		301 447	(399 934)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(1 230 123)	365 064	(4 535 371)	(4 170 307)	(796 884)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(28 885 603)	(218 944)	(31 606 843)	(31 825 787)	(27 655 480)

Nom de l'établissement	Code	Page / Ien.
C.R.S.S.S. Baie-James	2104-2680	208-03 /

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2016 - ACDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Notes
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT				
Surplus (déficit) de l'exercice	1	126 953	433 239	
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:				
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2			
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	301 447	(399 934)	
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	(28 770)	321 489	
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5			
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:				
- Gouvernement du Canada	6			
- Autres	7			
Amortissement des immobilisations	8	2 468 762	2 524 340	
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		21 582	
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10			
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11			
Subventions MSSS	12	(172 024)	(1 032 299)	
Autres (préciser P297)	13			
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	2 569 415	1 436 158	
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	159 241	(953 090)	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	2 855 609	915 307	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS				
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17	(7 110 300)	(3 708 730)	
Produits de disposition d'immobilisations	18	71 601	11 150	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(7 038 699)	(3 697 580)	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT				
Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois	20			
Placements de portefeuille effectués	21			
Produits de disposition de placements de portefeuille	22			
Placements de portefeuille réalisés	23			
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24			

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Modèle de notes au rapport financier annuel – Établissement de santé

Note 1. - Constitution et mission

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ chapitre S-4.2). Il a pour mandat de promouvoir la santé, le bien-être et la contribution active de la population du territoire du Nord-du-Québec en orchestrant les soins de santé et les services sociaux, en misant sur l'accessibilité, la qualité et la sécurité tout en favorisant les partenariats afin de faciliter le cheminement intégré des personnes.

Le siège social de l'établissement est situé au 312, 3ème rue à Chibougamau. Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région du Nord-du-Québec, qui se répartissent comme suit: le Centre de santé René-Ricard à Chapais, le Centre de santé de Chibougamau à Chibougamau, le Centre de santé Lebel à Lebel-sur-Quévillon, le Centre de santé Isle-Dieu à Matagami et le Centre de santé de Radisson à Radisson.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujetti aux impôts sur le revenu au Québec ou au Canada.

Note 2. - Principales méthodes comptables

Référentiel comptable

Le présent rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, en tenant compte des particularités édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et prescrites par l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ chapitre S-4.2).

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier AS-471 exige que la direction de l'établissement ait recours à des estimations et à des hypothèses qui ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, des revenus et charges de l'exercice ainsi que sur la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers. Les résultats réels peuvent différer de ces estimations.

État des gains et pertes de réévaluation

Le ministère de la Santé et des Services sociaux n'inclut pas l'état des gains et pertes de réévaluation dans le format du rapport financier annuel AS-471 qu'il prescrit en vertu de l'article **295** de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), puisque la grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposées par l'article 265 de cette même Loi.

Néanmoins, l'établissement ne détient aucun élément devant être comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères. La présentation de cet état financier n'est donc pas requise.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Périmètre comptable et méthode de consolidation

Le périmètre comptable de l'établissementcomprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant les soldes et les opérations relatifs aux biens détenus en fiducie.

La description des biens détenus en fiducie gérés par l'établisssement ainsi que le sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du rapport financier annuel AS-471.

Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et lorsque l'établissement bénéficiaire a respecté tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont satisfaites.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement votés annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, comme stipulé dans la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts (RLRQ chapitre S-37.01).
Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées à titre de revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature des coûts, utilisation prévue ou période pendant laquelle les coûts devront être engagés). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, un revenu reporté est comptabilisé, si celle-ci prévoit les fins auxquelles le solde doit être utilisé.

Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou le gouvernement du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont prises en charge par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

Trésorerie et équivalent de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire le cas échéant, et les placements temporaires de moins de trois mois.

Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses. La charge pour créances douteuses est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.
L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime pour atteindre le montant de capital à rembourser à l'échéance.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se rapportent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations.

Passif au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de la provision pour droits parentaux, de la provision pour assurance-salaire, de la provision pour vacances et e la

provision pour congés de maladie.

- **Provision pour assurance salaire**

Les obligations découlant de l'assurance salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'aide de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est basée sur les dossiers observés en assurance salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le groupe d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier des trois dernières années. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, les obligations sont alors estimées à l'aide de la méthode basée sur des données plus globales, pour laquelle la dépense totale en assurance salaire des années futures est projetée à partir des dépenses des trois années financières les plus récentes. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

- **Provision pour vacances**

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2016 et des taux horaires prévus en 2016-2017. Elles ne sont pas actualisées. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

- **Provision pour congés de maladie**

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux. Ainsi, Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congé de maladie. Les journées de maladie non utilisées sont payables une fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars selon les taux horaires prévus en 2016-2017. Ces obligations ne sont pas actualisée, car elle sont payables au cours de l'exercice suivant. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Les principales hypothèses utilisées sont les suivantes :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie – année courante et aux vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	1,5 %	1 %
Inflation	0 %	0 %
Accumulation des congés de vacances et de maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadres	8,65 %	8,65 %

- **Droit parentaux**

Les obligations découlant des droits parentaux sont évaluées sur la base du nombre d'employés en congé

parental au 31 mars 2016 et la rémunération versée pour l'exercice 2016-2017, laquelle est répliquée pour le reste de la durée du congé ou au maximum jusqu'au 31 mars 2017. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu du fait que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont prises en charge par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers qui sont acquis, construits, développés ou améliorés, qui sont destinés à être utilisés de façon durable pour la production de biens ou la prestation de services sur leur durée de vie utile qui s'étend au-delà de l'exercice financier.

Elles sont comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition, avec contrepartie aux revenus reportés s'il s'agit d'un bien amortissable ou aux revenus de l'exercice s'il s'agit d'un terrain. Les immobilisations sont amorties selon une méthode logique et systématique correspondant à leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur sont amorties dès leur mise en service.

Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition avec contrepartie aux revenus reportés, à l'exception des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition. Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes.

Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériel et équipement	3 à 15 ans
Équipement spécialisé	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans

Catégorie	Durée
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans
Location-acquisition	Durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des débours effectués avant la fin de l'exercice financier pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices financiers. Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Stocks de fourniture

Les stocks de fourniture sont des actifs non financiers composés de fournitures qui seront consommés dans le cours normal des opérations au cours du ou des prochains exercices. Ils sont évalués au moindre du coût. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen. Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

Comptabilité par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel AS-471, l'établissement utilise un fonds d'exploitation regroupant les opérations courantes de fonctionnement réparties entre les activités principales et accessoires, ainsi qu'un fonds d'immobilisations, lequel inclut les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs.

Prêts interfonds

Les prêts entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

L'avoir propre de l'établissement ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de sa mission qu'il exploite selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation. L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

Classification des activités

La classification des activités d'un établissement tient compte des services qu'il peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'un établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par le ministère de la Santé et des Services sociaux;

- Activités accessoires : les activités accessoires comprennent les services qu'un établissement fournit, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- Activités accessoires complémentaires : elles n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.
- Activités accessoires de type commercial : elles regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'établissement dans le cadre de leurs activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services fournis par l'établissement. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres.

Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités. Elle représente un coût unitaire relié aux coûts directs nets ajustés soit de production de produits ou de services, soit de consommation.

Note 3. - Maintien de l'équilibre budgétaire

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit pas encourir de déficit en fin d'année financière. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats présentés à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice terminé le 31 mars 2016, l'établissement a respecté cette obligation légale

Note 4. - Données budgétaires

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (de la dette nette) des pages 200 et 206 respectivement, relativement aux fonds d'exploitation et d'immobilisations sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 15 juin 2015, sauf pour la ligne 1 de la P206-00. En se référant à la page explicative de la P206-00, le solde de début n'étant pas une donnée budgétée, le montant de la ligne 1, colonne 4 doit être saisie à la ligne 1, colonne 1.

Note 5. - Instruments financiers

L'évaluation à la juste valeur est sans effet important sur les données financières. Par conséquent, l'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté.

Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire, alors que les normes comptables canadiennes pour le secteur public préconisent l'application de la méthode du taux effectif.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux d'intérêt effectif n'a pas d'impact important sur les résultats des activités et sur la situation financière.

Note 6. - Autres débiteurs

La nature des autres débiteurs est précisée à la page 630-00 du rapport financier annuel AS-471.

Note 7. - Autres éléments d'actifs

La nature des autres éléments d'actifs est précisée aux pages 360-00 et 400-00 du rapport financier annuel AS-471.

Note 8. - Emprunts temporaires

La nature des emprunts temporaires contractés auprès de parties apparentées, y compris le taux d'intérêt moyen pondéré sont présentés à la page 633-00 du rapport financier annuel AS-471.

Note 9. - Autres créditeurs

La nature des autres créditeurs est précisée à la page 633-00 du rapport financier annuel AS-471.

Note 10. - Dettes à long terme

	Exercice courant	Exercice précédent
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2015-2016, d'une valeur nominale de 5 980 065$ et de 2 768 840$, taux effectif de 2.266 % et de 2.018%, garanti par le gouvernement du Québec, remboursable par des versements annuels de 302 460.59$ et de 210 065.92$,échéant en 2025 et en 2022.	16 297 475	7 913 239
Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec pour un montant total de 20 003 847 $, à un taux variant de 3.877 % à 1.9068 %, garantis par le gouvernement du Québec, remboursables annuellement par des versements totaux de 7 082 251$, échéant entre 2017 et 2026.	20 003 847	26 996 371
Total	36 301 322	34 909 610

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2016, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

	$
2016-2017	877 195
2017-2018	877 195
2018-2019	877 195
2019-2020	761 389
2020-2021	761 389
2021-2022 et subséquents	2 927 886
Total	7 082 249

Note 11. - Autres éléments de passifs

La nature des autres éléments de passifs est précisée aux pages 361-00 et 401-00 du rapport financier annuel AS-471.

Immobilisations corporelles

Les informations détaillées sur le coût et l'amortissement cumulé, les constructions et développements en cours, les immobilisations reçues par donation ou pour une valeur symbolique, les frais financiers capitalisés durant l'exercice, les immobilisations acquises par le biais d'entente de partenariat public-privé, la valeur comptable nette par catégorie sont présentées aux pages 420-00 à 423-00 du rapport financier annuel AS-471.

Note 12. - Informations relatives à l'état des flux de trésorerie

Les informations relatives à l'état des flux de trésorerie sont présentées aux pages 208-01 et 208-02 du rapport financier AS-471.

Note 13. - Gestion des risques associés aux intruments financiers.

Risque de crédit

L'établissement est exposé au risque de crédit relativement aux actifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière. L'établissement a déterminé que les actifs financiers l'exposant davantage au risque de crédit sont les autres débiteurs, les débiteurs – MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentée à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière.

	Exercice courant	Exercice précédent
Encaisse (découvert bancaire)	5 975 566	8 852 176
Débiteurs MSSS	1 669 116	2 078 747
Autres débiteurs	1 076 908	1 155 754
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	15 294 526	15 156 794
Total	24 016 116	27 243 471

Risque de liquidité

Le risque de liquidité de l'établissement est le risque qu'il éprouve des difficultés à honorer des engagements liés à ses passifs financiers. L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement à l'ensemble des passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière.

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du

marché.

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires, ses dettes à long terme. Selon l'état de la situation financière, les soldes de ces postes sont représentés comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Acceptations bancaires	2 500 000	3 700 000
Billets au pair	1 923 397	808 629
Dettes à long terme	36 301 322	34 909 610

Du montant des emprunts temporaires totalisant 4 423 397$, un montant de 2 500 000 $ porte intérêt au taux des acceptations bancaires plus .30 %, alors que d'autres représentant 1 923 397 $ portent intérêt à un taux variable. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Note 14. - Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'établissement est apparenté à tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques et les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600 du rapport financier annuel AS-471.

L'établissement n'a conclu aucune opération commerciale avec ces parties apparentées autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations sont comptabilisées à la valeur d'échange. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 du rapport financier annuel AS-471.

Note 15. - Chiffres comparatifs

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de rendre leur présentation conforme à celle adoptée pour le présent exercice.

Note 16. - Éventualités

L'établissement fait l'objet d'un arbitrage d'un différend avec les entreprises ambulancières pour le taux d'accroissement de la masse salariale pour les années 2013-2014 et 2014-2015. Le montant des réclamations ne peut être estimé pour l'instant et sera déterminé par les indications que donnera l'arbitre dans sa décision.

Nom de l'établissement	Code	Page / Idc.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-2686	252-00 /

Précision no 3 aux S/F - partie 2-Tous les fonds exercice terminé le 31 mars 2016 - AUDITÉE

REVENUS REPORTÉS RELATIFS AUX SOMMES REÇUES PAR DONS, LEGS ET AUTRES FORMES DE CONTRIBUTIONS (art 268 LSSSS)

		Revenus reportés au début 1	Ajustements à la colonne 1 2	Sommes affectées dans l'exercice 3	Revenus inscrits dans l'exercice 4	Revenus reportés à la fin (C1+C2+C3-C4) 5	Variation des revenus reportés (C*+C2-C5) 6	Notes
CONTRIBUTIONS DE TIERS								
Contributions de tiers SANS fins particulières	1	XXXX	XXXX	147	147	XXXX	XXXX	
Contributions de tiers AVEC fins particulières, lister :								
Fondation Lobel et Fondation CSChib Chapais	2	157 772		4 175	14 148	147 799	9 973	
Siemens (Interfaces Laboratoire)	3	56 264			5 305	50 959	5 305	
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							
	10							
	11							
	12							
	13							
	14							
	15							
	16							
	17							
	18							
	19							
	20							
	21							
	22							
	23							
	24							
Autres (préciser)	25							
TOTAL (L.01 à L.25)	26	214 036		4 322	19 600	198 758	15 278	
DOTATIONS								
Capital	27							
Revenus non réservés accumulés	28	XXXX	XXXX			XXXX	XXXX	
Revenus réservés accumulés :								
	29							
	30							
	31							
	32							
	33							
Autres (préciser)	34							
TOTAL (L.27 à L.34)	35							
GRAND TOTAL (L.26 + L.35)	36	214 036		4 322	19 600	198 758	15 278	
REVENUS REPORTÉS (L.36) AU :								
Fds Exploitation - ACT.PRINC (P290)	37			147	147	0		
Fds Exploitation - ACT.ACCES.(P291)	38							
Fonds Immobilisations (P294)	39	214 036		4 175	19 453	198 758	15 278	
TOTAL REV. REPORTÉS (L.37 à L.39)	40	214 036		4 322	19 600	198 758	15 278	

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
C.R.S.S.S. Baie-Comeau	1104 2636	356-00 /

Fonds d'exploitation — exercice terminé le 31 mars 2016 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (P362)	1	62 125 740	60 939 161	43 417	60 982 578	63 387 751
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2			9 806	9 806	9 806
Contributions des usagers (P301)	3	1 320 480	1 634 331	XXXX	1 634 331	1 263 009
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	1 047 674	1 255 138	XXXX	1 255 138	1 418 507
Donations (C2:P290/C3:P291)	5		147		147	1 500
Revenus de placement (P302)	6	67 200	58 888		58 888	82 895
Revenus de type commercial (P351)	7		XXXX	18 170	18 170	17 748
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	185 808	315 561	872 418	1 187 979	821 982
TOTAL (L.01 à L.11)	12	64 746 902	64 203 226	943 811	65 147 037	67 003 198
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	42 922 383	43 783 281	711 629	44 494 910	44 164 420
Médicaments (P750)	14	1 255 000	1 340 395	XXXX	1 340 395	1 272 628
Produits sanguins	15	1 568 885	784 964	XXXX	784 964	648 074
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	1 011 390	1 032 546	XXXX	1 032 546	1 020 310
Denrées alimentaires	17	377 350	346 106	XXXX	346 106	379 278
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	1 015 467	1 030 022	XXXX	1 030 022	994 460
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (P325)	20	826 632	1 276 203		1 276 203	814 262
Créances douteuses (C2:P301)	21		42 570		42 570	(12 261)
Loyers	22	687 810	306 600		306 600	687 810
Dépenses de transfert (P325)	23		4 154 688		4 154 688	
Autres charges (P325)	24	15 081 985	10 042 234	232 182	10 274 416	16 636 669
TOTAL (L.13 à L.24)	25	64 746 902	64 139 609	943 811	65 083 420	66 605 450
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	63 617	0	63 617	397 748

Nom de l'établissement	Code	Page / Ids.
C.R.S.S.S. Baie-James	1104-1686	AI5-00 /

Fonds d'immobilisations — exercice terminé le 31 mars 2016 - AUDITÉE

SOMMAIRE ANNUEL DES DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS PAR SOURCE DE FINANCEMENT

ENVELOPPES DÉCENTRALISÉES (MANDATS RÉGIONALISÉS)		Montants attribués par le MSSS(1) Solde non utilisé au début	Montants attribués par le MSSS(1) Exercice courant	Dépenses encourues au F.I. aux résultats (non capitalisées)	Dépenses encourues au F.I. au bilan (capitalisées)	Solde non utilisé à la fin (C1+C2-C3-C4)	Notes
		1	2	3	4	5	
Immobilisations:							
- Maintien des actifs immobiliers	1	1 509 819	636 874	161 592	1 188 387	1 038 709	
- Rénovations fonctionnelles mineures et autres que CHSLD	2	356 481	386 962	64 341	143 770	515 312	
- Rénovations fonctionnelles mineures en CHSLD	3	128 411		9 126	36 915	82 370	
- Efficacité énergétique (programme spécifique)	4						
- Autres (préciser)	5	2 375 876	479 246	31 557	1 182 492	1 641 073	26
TOTAL (L.01 à L.05)	6	4 390 583	1 885 082	266 617	2 531 564	3 277 464	
Mobilier et équipement:							
- Équipement non médical et mobilier	7	383 758	157 259	909	144 505	395 602	
- Équipement médical	8	1 323 006	537 895	7 773	573 442	1 279 686	
- Autres (préciser P490)	9						
TOTAL (L.07 à L.09)	10	1 706 764	695 153	8 682	717 947	1 675 288	
Autres:							
- Maintien des actifs informationnels	11	242 288		890	106 630	134 748	
- Dépenses capitalisables	12	7 432			7 432	0	
- Autres (préciser P490)	13						
TOTAL (L.11 à L.13)	14	249 658		890	114 062	134 748	
TOTAL - ENVELOPPES DÉCENTRALISÉES (L.06 + L.10 + L.14)	15	6 347 025	2 380 235	276 189	3 363 573	5 087 498	
Mandats centralisés - Projet de construction	16		5 217		5 217	0	
IMMOBILISATIONS DE L'EXERCICE FINANCÉES PAR LE GOUVERNEMENT (L.15 + L.16)	17	6 347 025	2 385 452	276 189	3 368 790	5 087 498	
Immobilisations financées par transfert du Fonds d'exploitation au Fonds d'immobilisations:							
- Transferts budgétaires - projets autofinancés	18	XXXX	XXXX			XXXX	
- Transferts budgétaires - autres	19	XXXX	XXXX		4 859	XXXX	
- Transferts de solde de fonds	20	XXXX	XXXX			XXXX	
Total transferts du Fonds d'exploitation au Fonds d'immobilisations (L.18 à L.20)	21	XXXX	XXXX		4 859	XXXX	
Autres sources de financement du Fonds d'immobilisations	22	XXXX	XXXX		3 736 651	XXXX	
TOTAL DES DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS ENCOURUES AU COURS DE L'EXERCICE (L.17+L.21+L.22)	23	XXXX	XXXX	276 189	7 110 300	XXXX	

(1). Voir page explicative

FONDS D'EXPLOITATION – ACTIVITÉS PRINCIPALES DE L'EXERCICE : TOTAL DES CHARGES PAR PROGRAMME-SERVICE – PAGES NON AUDITÉES

Le tableau 15 présente la répartition des dépenses du CRSSS de la Baie-James, en fonction des programmes-services. Comme un centre d'activités peut appartenir à un seul ou à plusieurs programmes, le tableau décline la répartition en trois volets, soit par centres d'activités exclusifs, non-exclusifs ainsi que les charges non réparties.

Comme ce tableau synthèse est requis pour la première fois, nous ne pouvons inscrire d'information se rapportant aux années antérieures. Par ailleurs, nous avons validé la répartition des charges brutes par programmes-services, en lien avec les dépenses du fonds d'exploitation – activités principales.

TABLEAU 15 :
Fonds d'exploitation – Activités principales exercice terminé le 31 mars 2016 – PAGES NON AUDITÉES
TOTAL DES CHARGES PAR PROGRAMME-SERVICE

	EXERCICE COURANT			
	CENTRES D'ACTIVITÉS EXCLUSIFS PAGE 700	CENTRES D'ACTIVITÉS NON EXCLUSIFS PAGE 701	CHARGES NON RÉPARTIES PAGE 702	EXERCICE PRÉCÉDENT
SANTÉ PUBLIQUE	2 097 335 $	28 031 $	12 650 $	–
SERVICES GÉNÉRAUX — ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE	3 800 548 $	1 624 100 $	397 135 $	–
SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES	6 160 167 $	2 086 160 $	25 383 $	–
DÉFICIENCE PHYSIQUE	492 784 $	446 588 $	2 875 $	–
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TSA	555 696 $	202 002 $	1 797 $	–
JEUNES EN DIFFICULTÉ	1 247 981 $	311 050 $	6 045 $	–
DÉPENDANCES	456 898 $	15 923 $	1 909 $	–
SANTÉ MENTALE	1 674 414 $	288 788 $	28 306 $	–
SANTÉ PHYSIQUE	31 115 464 $	13 323 076 $	4 941 935 $	–
ADMINISTRATION	7 100 287 $	–	74 209 $	–
SOUTIEN AUX SERVICES	5 217 273 $	–	37 693 $	–
GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS	4 220 762 $	–	21 177 $	–
TOTAL	**64 139 609 $**	**18 325 718 $**	**5 551 114 $**	–

Source : Extrait AS-471, pages 700-00 à 702-02

ALLOCATIONS DES RESSOURCES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le réseau des organismes communautaires en santé et services sociaux est financé en majorité par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). Ce service était centralisé au MSSS et a fait l'objet d'un transfert de responsabilité budgétaire en 1994 auprès des régies régionales. Au niveau provincial, le programme est balisé par des critères uniformes et fait l'objet de redditions de comptes sur une base annuelle. Les sommes disponibles provenaient en partie (environ 600 000 $) du MSSS lors du transfert en 1994. Depuis ce temps, ce budget a augmenté en grande partie par des injections provenant du fonds régional de réallocation (797 049 $), par de nouvelles injections du MSSS

auprès d'organismes ciblés, de même qu'avec les budgets de développement octroyés par le MSSS ainsi que les indexations annuelles.

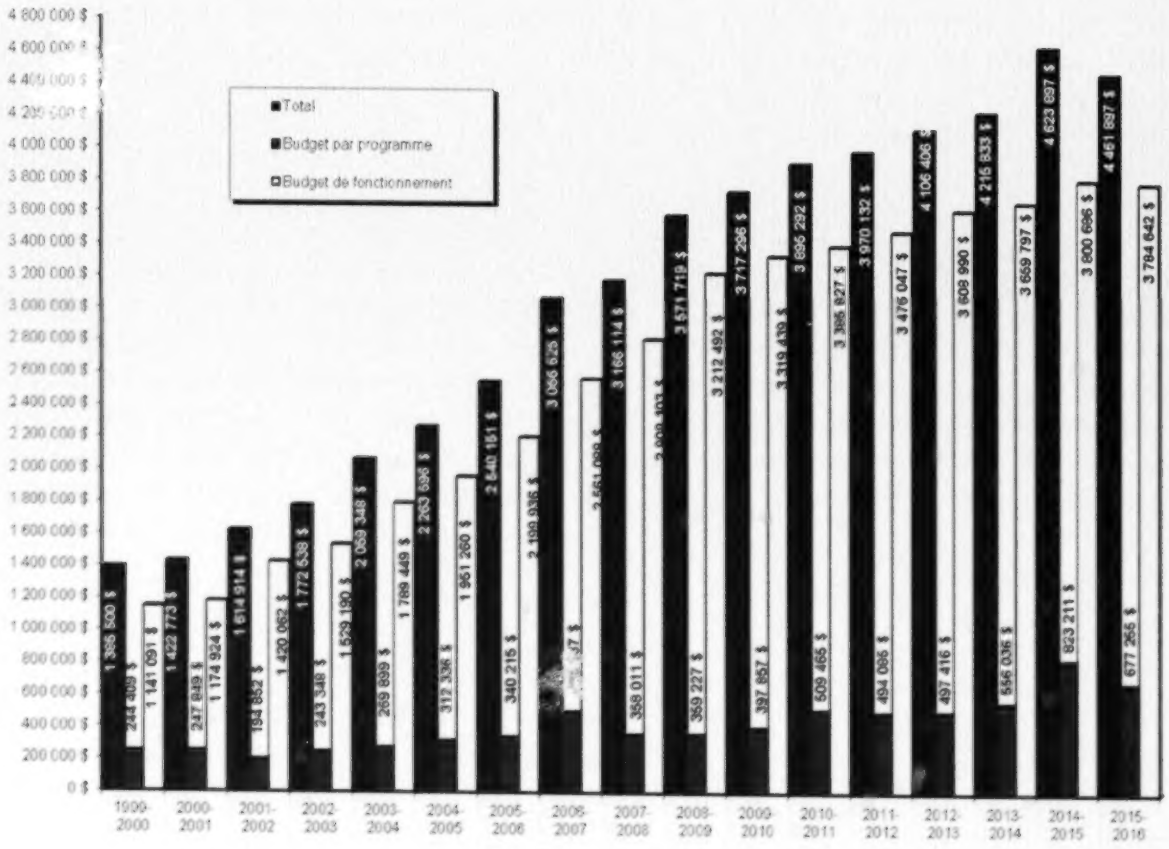
Le budget de départ au 1er avril 2015 est donc de 3 723 091 $, auquel s'ajoutent l'indexation de 37 321 $ et un montant de 15 230 $ pour les organismes œuvrant auprès des personnes âgées, pour un total de 3 784 642 $. En lien avec l'application de la convention de soutien financier des organismes communautaires en mission globale, et ce, pour l'année dernière, des versements avaient été retenus pour deux organismes. Puisqu'en cours d'année, ces organismes se sont conformés aux exigences de la reddition de comptes, les montants dus leur ont été versés dans l'année pour un total 53 519 $. Les versements pour l'année totalisent 3 800 686 $ pour le PSOC. À ce montant, s'ajoutent les fonds programmes versés aux organismes communautaires pour un montant de 677 255 $.

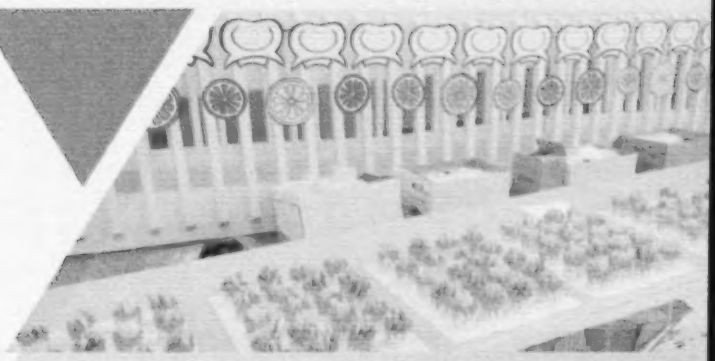
Concernant les fonds programmes, on note une certaine diminution du financement en raison de deux projets non récurrents qui ont pris fin en cours d'année. Notons par ailleurs, que le tableau n'inclut pas les formations défrayées aux organismes communautaires qui proviennent des fonds programmes.

TABLEAU 16 :
Provenance des sommes allouées aux organismes communautaires en 2015-2016

Programme	Nombre d'organismes		SOC		Réallocations		Programmes	
	2015-2016	2014-2015	2015-2016	2014-2015	2015-2016	2014-2015	2015-2016	2014-2015
AIDE ET ENTRAIDE								
› Santé mentale	3	3	167 986 $	163 944 $	240 220 $	240 220 $	148 535 $	115 043 $
› Lutte à la pauvreté	1	1	76 361 $	74 794 $	9 580 $	9 580 $	21 000 $	20 500 $
› Centre d'action bénévole	1	1	12 995 $	12 835 $	3 200 $	3 200 $	5 455 $	5 000 $
› Suicide	3	3	57 417 $	56 200 $	70 459 $	70 459 $	9 735 $	8 500 $
› Services aux hommes	1	1	188 259 $	184 061 $	15 000 $	15 000 $	25 131 $	56 883 $
› Autres ressources pour les jeunes	2	2	6 707 $	6 334 $	31 000 $	31 000 $	15 000 $	20 000 $
› Maintien à domicile	2	2	17 325 $	17 034 $	12 000 $	12 000 $		
› Santé physique	2	2	95 312 $	94 971 $	72 000 $	72 000 $	2 039 $	2 518 $
MILIEU DE VIE ET SOUTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ								
› Maisons de jeunes	6	6	401 750 $	449 839 $	153 735 $	153 735 $	66 122 $	254 165 $
› Personnes handicapées	2	2	149 239 $	146 033 $	105 355 $	105 355 $	145 968 $	66 012 $
› Centres de femmes	6	6	1 036 916 $	1 026 011 $	64 500 $	64 500 $	81 286 $	104 117 $
› Familles	4	4					144 821 $	152 430 $
ORGANISMES D'HÉBERGEMENT								
› Maison d'hébergement pour femmes	1	1	669 319 $	662 692 $			12 163 $	18 043 $
REGROUPEMENT RÉGIONAUX								
› Consultation et concertation régionale	1	1	108 007 $	108 889 $	20 000 $	20 000 $		
Total	**35**	**35**	**2 987 593 $**	**3 003 637 $**	**797 049 $**	**797 049 $**	**677 255 $**	**823 211 $**

Figure 2 :
Évolution des subventions versées aux organismes communautaires





LES RÉSULTATS AU REGARD DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats à la fin de l'année financière de l'exercice 2015-2016 du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James :

- Respectent les engagements;
- Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de l'année financière de l'exercice 2015-2016.

Signé à Chibougamau le 1er juin 2016

Présidente-directrice générale

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 1	**Mise en œuvre de la Loi**

Priorité	*Livrable attendu*	*État d'avancement*
1.1 Procédures internes du conseil d'administration	Liste des règlements et procédures ayant fait l'objet d'une révision	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné
1.2 Mise en place de différents comités exécutifs	Liste des membres pour les comités exécutifs transitoires (CMDP) - (CM) - (CII)	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné
1.3 Examen des plaintes	Processus adoptés pour l'examen des plaintes et pour l'examen des plaintes envers un médecin, dentiste ou pharmacien	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné
1.4 Accès à l'information	Nommer un responsable de l'accès à l'information	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné
1.5 Coordination des réseaux territoriaux de santé et de services sociaux	Liste des activités réalisées au cours de l'année	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné
1.6 Privilèges des médecins et des dentistes	Lettre de confirmation de la mise à jour des privilèges des médecins et dentistes	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné
1.7 Nomination des pharmaciens	Lettre de confirmation de la mise à jour des nominations des pharmaciens	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné
1.8 Programme d'accès en langue anglaise	ANNULÉ	☒ ~~Réalisé~~ ☐ ~~En cours de réalisation~~ ☐ ~~Pas concerné~~
1.9 Assurance de la responsabilité civile	Preuve d'assurance de la responsabilité civile	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné
1.10 Ressources humaines des établissements regroupés	Lettre de confirmation de réalisation	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %. Le CRSSS de la Baie-James n'est pas concerné par la transformation du réseau (Loi 10) puisqu'il est déjà fusionné et avec un seul palier de gouverne. Ainsi, il n'avait pas à mettre en œuvre les dispositions de cette Loi. Concernant le Programme d'accès en langue anglaise, il fut déposé en mars 2015, tel que prescrit dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Il est en attente d'un décret ministériel pour être en vigueur.

Nom du responsable : Nathalie Boisvert	**Date :** 2016-06-01 *(aaaa-mm-jj)*

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 2	**Santé publique**

Priorité	*Livrable attendu*	*État d'avancement des résultats*
2.1 Priorité régionales en matière de prévention	Bilans qualitatifs	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

Des bilans qualitatifs ont permis de préciser les activités réalisées en lien avec trois cibles d'amélioration de la santé et du bien-être. La première cible étant l'augmentation de la proportion de jeunes de 12 à 17 ans actifs durant les loisirs et les transports. La deuxième cible vise à augmenter la proportion de la population consommant 5 fois par jour ou plus des fruits et légumes. La troisième cible vise à réduire la proportion de fumeurs de 12 ans et plus. Ces bilans déposés présentent les principales activités réalisées. Les gains obtenus en matière de santé seront mesurés par des enquêtes populationnelles ultérieurement.

Pour chacune des cibles, nous pouvons conclure à des activités de concertation avec Québec en forme, de la formation régionale, diverses campagnes sociétales, le soutien aux initiatives locales et scolaires visant à rejoindre les jeunes. D'autres partenariats sont aussi essentiels à la tenue des activités.

Nom du responsable : Nathalie Boisvert	**Date :** 2016-06-01 *(aaaa-mm-jj)*

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 3	**Services sociaux**

Priorité	*Livrable attendu*	*État d'avancement*
3.1 Offre de services sociaux généraux	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.2 Jeunes et leur famille	Validation des grilles	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.3 Personnes ayant une déficience - Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité	Outil de suivi d'implantation complété	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.4 Personnes ayant une déficience - Entente de collaboration entre établissements concernant la déficience physique, la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme	Ententes de collaboration signée avec les autres établissements, le cas échéant	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.5 Programme-services Dépendances	Suivi des exigences dans le cadre des rencontres de la table nationale de coordination en santé mentale, dépendances et itinérance	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.6 Personnes aînées - Repérage des personnes âgées de 75 ans et plus	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.7 Personnes aînées - L'évaluation à jour des besoins et l'élaboration de plan d'intervention pour tous les usagers hébergés en CHSLD public	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.8 Personnes aînées - Le respect des balises à l'admission en CHSLD	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
3.9 Personnes aînées - Assurer la collaboration entre les centres intégrés de santé et de services sociaux et les Appuis régionaux	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %. 3.1 Nous avons une entente pour le service de consultation téléphonique psychosociale, voir fiche c.-IV. 3.2 Le volet jeunes et leur famille est retardé au 17 juin par le MSSS. 3.3 L'outil de suivi fut dûment complété et nous atteignons un score d'implantation de 81,61 %. 3.4 Les ententes finalisées avec la région 08 ont été transmises, nous sommes à négocier avec la région 02 concernant la collaboration pour les clientèles DP, DI-TSA. 3.5 Le suivi des exigences fut transmis pour atteindre 86 % de taux d'implantation. 3.6 Le repérage à l'urgence des personnes âgées est seulement de 9,5 %. La façon de compiler l'information ne tenait pas compte des personnes repérées dont le résultat était négatif. 3.7 L'évaluation à jour ne respecte pas le standard, une révision du processus de travail est en cours. 3.8 Nous répondons aux demandes d'hébergement selon la disponibilité des places. 3.9 Une belle collaboration est déjà présente.
Nom du responsable : Nathalie Boisvert — **Date :** 2016-06-01 *(aaaa-mm-jj)*

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 4	**Services de santé et médecine universitaire**

Priorité	*Livrable attendu*	*État d'avancement*
4.1 Accès aux services spécialisés	ANNULÉ	☐ ~~Réalisé~~ ☐ ~~En cours de réalisation~~ ☐ ~~Pas concerné~~
4.2 Accès aux services ambulatoires en santé mentale	Validation du formulaire Gestred	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
4.3 Accès aux services de première ligne	Lettres de confirmation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
4.4 Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral	État de situation	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
4.5 Soins palliatifs de fin de vie	Lettre de confirmation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
4.6 Contiuum de services en cardiologie (suivi)	ANNULÉ	☐ ~~Réalisé~~ ☐ ~~En cours de réalisation~~ ☐ ~~Pas concerné~~
4.7 Douleur chronique (suivi)	Plan d'action	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation ☐ Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

4.1 Annulé par le MSSS.
4.2 Le formulaire fut rempli pour les services de première ligne. Environ la moitié des cas sont attente, toutefois, les personnes en attente d'un diagnostic sont comptabilisées bien qu'ils aient un suivi.
4.3 Le renouvellement de l'accréditation du GMF fut réalisé.
4.4 Les phases de prévention et d'hyperaïgue de traitement sont réalisées, la phase « réadaptation » est en préparation.
4.5 Le déploiement des soins de palliatifs et de fin de vie suit le rythme de déploiement du MSSS.
4.6 Annulé par le MSSS.
4.7 Le manque de ressource temporaire a fait en sorte de ne pas pouvoir mener à terme ce dossier.

Nom du responsable : Nathalie Boisvert	**Date :** 2016-06-01 *(aaaa-mm-jj)*

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 5	**Finances, Immobilisations et budget**

Priorité	*Livrable attendu*	*État d'avancement*
5.1 Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Validation du formulaire Gestred	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

Un formulaire fut rempli pour chacune des installations desservant la clientèle. Les critères techniques peuvent varier d'un site à l'autre, tandis que les critères essentiels d'organisation sont les mêmes. Un responsable de la gestion de l'eau potable est désigné et un plan d'action permet d'apporter des améliorations entourant l'efficacité de la consommation d'eau potable. Pour répondre aux standards de bonne pratique, il reste à mettre en place une politique à cet effet, sensibiliser et former le personnel et faire un inventaire plus détaillé.

Nom du responsable : Nathalie Boisvert	**Date :** 2016-06-01 *(aaaa-mm-jj)*

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 6	**Coordination**

Priorité	*Livrable attendu*	*État d'avancement*
	Transmission des données	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
6.2 Réseau d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile	1 – Plan de travail	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné
	2 – Bilan des activités	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

6.1 Les informations demandées entourant le responsable de la coordination en sécurité civile désigné au sein de l'établissement ainsi que les liens de coordination entre les divers partenaires ont été fournis.

6.2 Pas concerné

Nom du responsable : Nathalie Boisvert	**Date :** 2016-06-01 *(aaaa-mm-jj)*

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 7	**Planification, performance et qualité**

Priorité	*Livrable attendu*	*État d'avancement*
7.1 Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
7.2 Évaluer la performance – Suivi du tableau de bord performance RTS/RLS	ANNULÉ	☐ ~~Réalisé~~ ☐ ~~En cours de réalisation~~ ☐ ~~Pas concerné~~

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

7.1 L'état de situation confirme que l'établissement assure un suivi étroit pour garantir une déclaration la plus complète et en continu des accidents et des incidents par des outils d'analyse, de la formation et un retour sur la présentation des statistiques. De même, il favorise l'implantation des recommandations du Groupe Vigilance pour la sécurité des soins en matière de prévention des chutes et des médicaments. Deux comités sont dédiés respectivement à ces volets.
7.2 Annulé par le MSSS.

Nom du responsable : Nathalie Boisvert	**Date :** 2016-06-01 *(aaaa-mm-jj)*

Fiche de reddition de comptes 2015-2016

Section 8	**Technologies de l'information**

Priorité	*Livrable attendu*	*État d'avancement*
8.1 Dossier de santé du Québec (DSQ)	Déployer le DSQ Personnalisation pour chacun des établissements	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.2 Dossier clinique informatisé (DCI)	Plan de mise en place d'un DCI	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.3 Dossier médical électronique (DMÉ)	1 – Nom du responsable DMÉ	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
	2 – Plan de soutien	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.4 Rehaussement de l'identification des usagers et index patient organisationnel (IPO)	Plan d'évolution	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.5 La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles	1 – Planification triennale des projets et activités en RI	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
	2 – Programmation annuelle des projets et activités en RI	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
	3 – Bilan annuel des réalisations en RI	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
	4 – État de santé des projets	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné
8.6 Regroupement des ressources informationnelles	1 – État des lieux	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné
	2 – Plan d'action pour le regroupement des RI	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☒ Pas concerné
8.7 Mise à niveau d'infrastructures technologiques	Confirmation de la mise à niveau des postes de travail	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation ☐ Pas concerné

8.8 Sécurité de l'information	Confirmation de la fin des travaux de mise en œuvre	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation ☐ Pas concerné

Commentaires pour chaque état d'avancement du résultat en cours de réalisation en incluant le pourcentage atteint ainsi que la date planifiée de la réalisation à 100 %.

8.1 Le déploiement du DSQ est complété. Les prochains modules seront ajoutés lorsque disponibles.
8.2 Le dossier clinique informatisé sera implanté selon les paramètres ministériels.
8.3 Le dossier médical électronique est déployé auprès de 18 médecins sur 20. Un responsable est nommé pour le plan de soutien.
8.4 L'index patient organisationnel est déployé depuis 2014. L'arrimage avec le futur DCI nécessite un plan d'évolution selon les paramètres ministériels.
8.5 La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles sont assurées par une planification triennale et annuelle des projets. Un bilan annuel est fourni au MSSS ainsi que l'état de santé des projets lorsque requis.
8.6 Le regroupement des ressources informationnelles est déjà fait depuis des années. L'état des lieux est bien connu du MSSS, il n'y a donc pas de plan d'action supplémentaire depuis 2014.
8.7 La mise à niveau des postes en Windows XP à Windows 7 est complétée à 100 %.
8.8 Les travaux sur la mise en œuvre des processus de déclaration des incidents se poursuivent dans la région en lien avec un éventuel registre provincial.

Nom du responsable : Nathalie Boisvert	**Date :** 2016-06-01 *(aaaa-mm-jj)*

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Sécurité et pertinence

Objectif de résultats :	8. Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.01.19.01-PS Pourcentage des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - diarrhées associées au Clostridium difficile (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100 %	100 %	100 %
1.01.19.02— PS Pourcentage des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis — bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100 %	100 %	100 %

Commentaires	
Les résultats proviennent des activités de surveillance et de vigie de l'Institut national de santé publique, lesquels confirment que nos taux respectent à 100 % les seuils établis.	
Établissement : Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James	
Personne ayant complété la fiche : Nathalie Boisvert	**Date** : 2016-06-01

* Résultats en date du : 31mars 2015
** Résultats en date du : 30 mars 2016

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Prévention des infections

Objectif de résultats :	3. Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.01.24-PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans		75	66

Commentaires

Il s'est réalisé 66 activités de dépistage au courant de l'année 2015-2016, soit un peu moins que l'engagement pris.

En cours d'année, des efforts additionnels ont été demandés aux infirmières afin qu'elles intensifient leurs activités de sensibilisation et de promotion auprès de la clientèle dans le but d'augmenter le nombre d'activités de dépistage.

D'autres démarches sont encourues afin de rendre accessible, dès la prochaine rentrée scolaire, le service de dépistage dans toutes les écoles secondaires de la région avec l'aménagement d'un local et de l'équipement requis.

Établissement : Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Personne ayant complété la fiche : Nathalie Boisvert — **Date** : 1er juin 2016

* Résultats en date du : non applicable
** Résultats en date du : 31 mars 2016

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020	
Axe d'intervention :	Première ligne et urgence
Objectif de résultats :	4. Améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.25-PS Nombre total de GMF	1	1	1
1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	78,6 %	76 %	79,31 %

Commentaires
Les résultats montrent que l'accessibilité à un médecin de famille s'améliore et qu'elle est supérieure à l'engagement.
Établissement : Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Personne ayant complété la fiche : Nathalie Boisvert — **Date** : 1er juin 2016

* Résultats en date du : 31 mars 2015
** Résultats en date du : 31 mars 2016

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Première ligne et urgence

Objectif de résultats :	5. Réduire le temps d'attente à l'urgence

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	N/A	N/A	N/A
1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de la prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures.	N/A	N/A	N/A
1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures.	N/A	N/A	N/A

Commentaires	
Établissement : Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James	
Personne ayant complété la fiche : Nathalie Boisvert	**Date** : 1er juin 2016

* Résultats en date du : 31 mars 2015
** Résultats en date du : 31 mars 2016

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Services spécialisés

Objectif de résultats :	6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables

Indicateurs (chirurgie)	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an -ensemble des chirurgies	0	0	1
1.09.32.01-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale de la hanche	N/A	N/A	N/A
1.09.32.02-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une arthroplastie totale du genou	N/A	N/A	N/A
1.09.32.03-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie de la cataracte	N/A	N/A	N/A
1.09.32.04-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie d'un jour	0	0	1
1.09.32.05-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie avec hospitalisation	0	0	0
1.09.32.06-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour une chirurgie bariatrique	N/A	N/A	N/A

Commentaires	
Généralement nos résultats sont toujours excellents, avec zéro demande en attente de chirurgie, que ce soit en chirurgie d'un jour ou avec hospitalisation. Il s'agit d'un cas d'exception. Des mesures ont été mises en place pour éviter que cette situation se reproduise.	
Établissement : Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James	
Personne ayant complété la fiche : Nathalie Boisvert	**Date** : 1er juin 2016

* Résultats en date du : 31 mars 2015
** Résultats en date du : 31 mars 2016

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Services spécialisés

Objectif de résultats :	6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables

Indicateurs (imagerie médicale)	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.34.01-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les graphies	100 %	90 %	Non applicable
1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les scopies	100 %	90 %	100 %
1.09.34.03-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les mammographies diagnostiques	100 %	90 %	Non applicable
1.09.34.04-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies obstétricales	100 %	90 %	100 %
1.09.34.05-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies cardiaques	N/A	N/A	100 %
1.09.34.06-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les échographies mammaires	N/A	N/A	N/A
1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les autres échographies	100 %	90 %	100 %
1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les tomodensitométries	100 %	90 %	100 %
1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes de services en attente de moins de trois mois pour la clientèle élective en imagerie médicale pour les résonances magnétiques	N/A	N/A	N/A

Commentaires	
Depuis l'arrivée, en août 2016, de l'interniste au sein de l'équipe médicale du Centre de santé de Chibougamau, nous offrons un nouveau service en imagerie médicale pour les échographies cardiaques avec 100 % à l'intérieur de trois mois. Deux autres résultats indiquent *non applicable* dans le tableau de bord (TBIG), toutefois, les données disponibles dans GESTRED indiquent bien que100 % de ces demandes de services sont à l'intérieur de trois mois.	
Établissement : Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James	
Personne ayant complété la fiche : Nathalie Boisvert	**Date** : 1er juin 2016

* Résultats en date du : 31 mars 2015
** Résultats en date du : 31 mars 2016

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Services spécialisés

Objectif de résultats :	7. Améliorer la survie des patients atteints de cancer

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours	91,7 %	90 %	90 %

Commentaires
Tous les patients traités par chirurgie oncologique (100 %) ont été traité dans un délai inférieur ou égal à 28 jours pour ce qui est des périodes 1 à 11. Seules les deux dernières périodes ont occasionné un délai, il s'agit d'un cas sur huit. Ce dernier a été traité dans un délai entre 28 et 56 jours.
Établissement : Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Personne ayant complété la fiche : Nathalie Boisvert — **Date** : 1er juin 2016

* Résultats en date du : 31 mars 2015
** Résultats en date du : 31 mars 2016

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes âgées

Objectif de résultats :	10. Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.03.11-PS Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)		202	178
1.03.12-PS Pourcentage des personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)		90 %	70,2 %

Commentaires

Le nombre d'usagers est inférieur à l'engagement, lequel était basé sur une estimation. Aucune personne n'est sur une liste d'attente. Il faut comprendre que des changements de statut résidentiel (type d'hébergement), des décès et des fermetures de services expliquent le résultat obtenu.

En ce qui concerne le pourcentage de personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée et pour lesquelles des évaluations doivent être mises à jour ainsi que des plans d'intervention, quelques difficultés de remplacement au niveau des ressources humaines, notamment dans les cas d'absences maladie prolongée, expliquent l'écart rencontré.

Établissement : Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James	
Personne ayant complété la fiche : Nathalie Boisvert	**Date** : 1er juin 2016

* Résultats en date du : 31 mars 2015
** Résultats en date du : 31 mars 2016

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes âgées

Objectif de résultats :	11. Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté la composante 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée	100 %	33 %	100 %
1.03.10-PS Pourcentage des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	0 %	N/D	65,9 %

Commentaires

Les trois composantes 1, 2 et 6 ont été implantées dans les trois milieux hospitaliers qui correspondent à six unités.

Pour ce qui est du RSIPA, un seul réseau est existant sur le territoire. L'indicateur ayant changé de méthodologie dans la grille OSIRSIPA ne peut être comparé à celui de l'an dernier, c'est pourquoi le résultat apparaissant dans TBIG est de 0 % en 2014-2015. Le résultat de 2015-2016 est affecté par une diminution du nombre d'OÉMC et de plans à jour pour la clientèle SAPA, tel que mentionné précédemment.

Établissement : Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James	
Personne ayant complété la fiche : Nathalie Boisvert	**Date** : 1er juin 2016

* Résultats en date du : 31 mars 2015
** Résultats en date du : 31 mars 2016

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes vulnérables

Objectif de résultats :	12. Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.05-PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	33	31	39
1.09.45-PS Nombre de lits réservés en soins palliatifs et de fins de vie		1	1

Commentaires	
Établissement : Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James	
Personne ayant complété la fiche : Nathalie Boisvert	**Date** : 1er juin 2016

* Résultats en date du : 31 mars 2015
** Résultats en date du : 31 mars 2016

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Personnes vulnérables

Objectif de résultats :	14. Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.08.13-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère		18	18
1.08.14-PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère		N/A	N/A

Commentaires

Nous respectons le ratio du nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère pour un équivalent temps complet (mission CLSC). Ainsi pour couvrir l'ensemble du territoire, nous avons un ETC temps complet au programme de soutien d'intensité variable en établissement pour le secteur de Chapais-Chibougamau (secteur est). Ce poste étant financé à 50 % par le programme services Dépendances, il comprend également le service de la fiche 8 de réinsertion sociale de l'offre de service en dépendances. Cette offre de service s'adresse aux personnes ayant une dépendance ou un trouble concomitant. Pour les localités de Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson (secteur ouest), les services de soutien d'intensité variable sont assurés par les professionnels du programme services Santé mentale, lorsque requis.

Par ailleurs, nous avons un équivalent temps complet SIV en organisme communautaire pour le secteur de Chapais-Chibougamau qui n'est pas comptabilisé dans le résultat présenté. La demande d'homologation est toujours en cours auprès du Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM) pour les deux services du SIV (réseau et communautaire).

Établissement : Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Personne ayant complété la fiche : Nathalie Boisvert	**Date** : 1er juin 2016

* Résultats en date du : non disponible
** Résultats en date du : 31 mars 2016

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs du PS 2015-2020

Axe d'intervention :	Mobilisation du personnel

Objectifs de résultats :	18. Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
3.01-PS Ratio d'heures d'assurance salaire	7,51	7,32	8,38
3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	5,64	5,65	5,26
3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	3,04	3,02	2,54

Commentaires

Deux indicateurs ont connu des baisses appréciables allant même jusqu'à dépasser les engagements annuels. Des efforts de tous les gestionnaires ont été mis de l'avant pour trouver des solutions alternatives lors des problèmes de gestion de main-d'œuvre.

En ce qui concerne le ratio d'assurance-salaire, une nouvelle approche de gestion de la présence au travail devrait donner de bons résultats au cours de la prochaine année.

Établissement : Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Personne ayant complété la fiche : Nathalie Boisvert	**Date** : 1er juin 2016

* Résultats en date du : 31 mars 2015
** Résultats en date du : 31 mars 2016

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Santé publique

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.01.13-EG2 Pourcentage d'écoles qui implantent l'approche École en santé (AÉS)	91,7 %	75 %	75 %

Commentaires
Neuf écoles sur douze ont implanté l'approche École en santé. Cette baisse peut s'expliquer en partie par la période de négociation du personnel enseignant sur leurs conditions de travail à l'automne dernier qui a eu pour effet une diminution de leur implication.
Établissement : Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Personne ayant complété la fiche : Nathalie Boisvert — **Date** : 1er juin 2016

* Résultats en date du : 31 mars 2015
** Résultats en date du : 31 mars 2016

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Santé publique – Prévention et contrôle des infections nosocomiales

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.01.19.03-EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis – bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	N/A	N/A	N/A
1.01.25-EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ciblés ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)		100 %	0

Commentaires
Trois rencontres du comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales ont eu lieu au cours de 2015-2016. La quatrième rencontre prévue dans le dernier trimestre de l'année n'a pu avoir lieu pour des raisons administratives. La situation devrait être régularisée pour 2015-2016.
Établissement : Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Personne ayant complété la fiche : Nathalie Boisvert — **Date** : 1er juin 2016

* Résultats en date du : 31 mars 2015
** Résultats en date du : 31 mars 2016

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Services généraux

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.02.04-EG2 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins	N/A	90 %	N/A

Commentaires
Le déploiement du service de consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social) est présent, disponible et généralement efficient sur l'ensemble du territoire de la région 10 – Nord-du-Québec via une entente de service avec le CIUSSS du Saguenay Lac St-Jean (région 02), et ce, depuis 2010. Selon le résultat inscrit dans TBIG au 30 mai 2016, le résultat pour l'année 2015-2016 est de 89,8 %, ce qui correspond pratiquement à l'atteinte de l'engagement.
Établissement : Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Personne ayant complété la fiche : Nathalie Boisvert — **Date** : 1er juin 2016

* Résultats en date du : 31 mars 2015
** Résultats en date du : 31 mars 2016

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Dépendance

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.07.04-EG2 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	86,7 %	80 %	62,5 %

Commentaires

En 2015-2016, le CRSSS de la Baie-James a procédé à l'implantation du GAIN dans trois de ses cinq installations. Différentes formations ou certifications ont eu lieu, ce qui explique l'augmentation des délais d'évaluation au CRSSS de la Baie-James.

- Formation et certification de deux utilisateurs GAIN (été et automne 2015)
- Certification d'un formateur local GAIN (automne 2015)
- Certification d'un troisième utilisateur GAIN (automne -2015)
- Certification du deuxième formateur local (GAIN) (printemps et été 2016).

Établissement : Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Personne ayant complété la fiche : Nathalie Boisvert	**Date** : 1er juin 2016

* Résultats en date du : 31 mars 2015
** Résultats en date du : 31 mars 2016

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Cardiologie tertiaire

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.08A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie — Catégorie A	N/A	N/A	N/A
1.09.08B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie — Catégorie B	N/A	N/A	N/A
1.09.09A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque — Catégorie A	N/A	N/A	N/A
1.09.09B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque — Catégorie B	N/A	N/A	N/A
1.09.10A-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie — Catégorie A	N/A	N/A	N/A
1.09.10B-EG2 Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie — Catégorie B	N/A	N/A	N/A

Commentaires
Ces services ne sont pas disponibles en région. Des corridors de services permettent toutefois de référer les usagers en demande de services.
Établissement : Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Personne ayant complété la fiche : Nathalie Boisvert — **Date** : 1er juin 2016

* Résultats en date du : 31 mars 2015
** Résultats en date du : 31 mars 2016

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Chirurgie oncologique

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours	100 %	100 %	100 %

Commentaires	
Voir également la fiche 1.09.33.01	
Établissement : Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James	
Personne ayant complété la fiche : Nathalie Boisvert	**Date** : 1er juin 2016

* Résultats en date du : 31 mars 2015
** Résultats en date du : 31 mars 2016

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Déficience

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
1.45.04.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	100 %	90 %	100 %
1.45.04.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	N/A	N/A	N/A
1.45.05.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	100 %	90 %	100 %
1.45.05.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDI pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	N/A	N/A	N/A

Commentaires

Toutes nos demandes traitées en mission CLSC ont respecté les standards de délais du plan d'accès selon leur niveau de priorité.

Pour ce qui est des demandes traitées en CRDP, nous utilisons nos corridors de services habituels. On remarque dans TBIG que les délais des régions limitrophes varient entre 86,2 % et 97,4 % (tous âges et toutes priorités). Par contre, les priorités urgentes sont vues à l'intérieur des délais établis, peu importe le type de déficience.

Établissement : Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Personne ayant complété la fiche : Nathalie Boisvert	**Date** : 1er juin 2016

* Résultats en date du : 31 mars 2015
** Résultats en date du : 31 mars 2016

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Hygiène et salubrité

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	100 %	100 %	100 %

Commentaires	
Nous comptons quatre unités de courte durée et de soins critiques ayant complété les 4 étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité.	
Établissement : Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James	
Personne ayant complété la fiche : Nathalie Boisvert	**Date** : 1er juin 2016

* Résultats en date du : 31 mars 2015
** Résultats en date du : 31 mars 2016

Fiche de reddition de comptes de l'EGI 2015-2016 – Indicateurs EG2

Secteur d'activités :	Ressources technologiques

Indicateurs	*Résultats* 2014-2015*	*Engagements 2015-2016*	*Résultats** 2015-2016*
6.01.01-EG2 Proportion des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RSSS)	81,4 %	95 %	100 %

Commentaires	
L'engagement représente la cible ministérielle qui est identique partout au Québec. Nous devons nous assurer d'une mise à jour des ressources selon un plan semestriel pour certaines ressources (CSSS, GMF) ou à une fréquence annuelle pour toutes les autres ressources.	
Établissement : Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James	
Personne ayant complété la fiche : Nathalie Boisvert	**Date** : 1er juin 2016

* Résultats en date du : 31 mars 2015
** Résultats en date du : 31 mars 2016

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Le Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration a été adopté par les membres du conseil le 7 décembre 1999. Comme le prévoit la Loi sur le ministère exécutif (art. 3.0.4), vous trouverez une copie de ce code aux pages suivantes du présent rapport ainsi qu'à l'adresse internet suivante :

http://www.crsssbaiejames.gouv.qc.ca/1461/Code_d'ethique.crsssbaiejames

Au cours de l'année 2015-2016, aucun cas de manquement des membres du conseil n'a été constaté ni traité.

Code d'éthique
ET DE DÉONTOLOGIE

DU
CONSEIL D'ADMINISTRATION

DU
CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
LE 7 DÉCEMBRE 1999

En révision

DÉCLARATION DE PRINCIPES

Attendu que les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard;

Attendu que l'exercice de la fonction d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité et de la crédibilité et de la confidentialité;

Les administrateurs du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James s'engagent à respecter les principes suivants dans le processus de décisions auquel elles et ils seront appelés à participer :

- Priorisation des intérêts de la population à desservir;
- Distribution équitable des ressources de la région.

En conséquence, les administrateurs s'engagent également à respecter chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie applicables à chacun des membres du conseil d'administration du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

1. DEVOIRS ET OBLIGATIONS

1.1 Le membre s'engage à agir avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne de bonne foi, raisonnable, avec honnêteté et loyauté.

1.2 Le membre s'engage à agir de façon courtoise et à maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.3 Le membre s'engage à aborder ses décisions en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services; il tient donc compte de l'ensemble des conséquences que peut avoir son administration sur le service à donner au public et sur le bon usage des fonds publics.

1.4 Le membre s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration.

1.5 Le membre s'engage, dans le processus décisionnel, à prendre connaissance de tous les éléments de la question, à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin; il se prononce alors de la manière la plus objective possible.

1.6 Le membre s'engage à agir avec respect et dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

1.7 Le membre s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction; à ce chapitre, il devra s'abstenir de toute fuite ou confidence lorsque le conseil aura décidé de les maintenir à huis clos.

1.8 Le membre s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

1.9 Le membre s'engage à éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

2. RÈGLES RELATIVES AUX CONFLITS D'INTÉRÊTS

2.1 Le membre doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions sauf les situations acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

2.3 Le membre ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.

2.4 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.

2.5 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée du conseil dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

2.6 Le membre doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

3. DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

3.1 Le membre s'engage à respecter les dispositions de l'article 154 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux dans les situations où il a un intérêt pécuniaire dans une entreprise, à savoir :

Article 154

Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général* qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale.

3.2 Le membre doit déposer devant le conseil une déclaration d'intérêts écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

*La loi prévoit des dispositions applicables au directeur général.

4. RÈGLES RELATIVES AUX ASSEMBLÉES

4.1 Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

4.2 Le membre doit respecter les droits et privilèges des autres administrateurs.

4.3 Le membre doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

4.4 Le membre, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs; il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

4.5 Le membre a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal; par cette inscription, le membre annonce qu'il se réserve la possibilité d'intervenir publiquement sur une décision prise.

4.6 Le membre évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et de toutes les personnes qui y œuvrent.

5. INTERDICTION DES PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION

5.1 Le membre ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

5.2 Le membre ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

5.3 Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.

5.4 Le membre qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

6. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'APRÈS-MANDAT

6.1 Le membre doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit qui n'est pas d'ordre public et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

6.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner du respect envers le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et son conseil d'administration.

7. MÉCANISME D'APPLICATION DU CODE

7.1 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

7.2 Le président ou le vice-président en saisit le Comité d'éthique et de déontologie qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente jours suivants.

Tout membre du comité peut aussi, de sa propre initiative, saisir le Comité d'éthique de toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

7.3 Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.

7.4 Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, cette personne a le droit d'être entendue, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'elle juge pertinent.

7.5 Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de mesure à prendre. Ce rapport est confidentiel.

7.6 Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la mesure à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision, mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

7.7 Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, différentes mesures peuvent être prises (le rappel à l'ordre, le blâme, la réprimande, la suspension, le recours en déchéance de charge, etc.). L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

8. ENQUÊTE ET IMMUNITÉ

8.1 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.

8.2 Les personnes qui effectuent les enquêtes ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions sont tenues à la confidentialité.

9. PUBLICITÉ DU CODE

9.1 Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration à toute personne qui en fait la demande.

CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

http://www.crsssbaiejames.gouv.qc.ca